

## ПСИХОТЕРАПИЯ В РОССИИ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ\*

М. РЕШЕТНИКОВ

Глубокоуважаемый Председатель – Президент ЕАП профессор Виктор Макаров, глубокоуважаемый Генеральный Секретарь ЕАП профессор Альфред Притц, дорогие коллеги и друзья!

Профессор Виктор Макаров предложил мне сделать этот доклад, ранее заявленный Главным психотерапевтом России, Президентом Российской Психотерапевтической Ассоциации профессором Борисом Карвасарским, который, к сожалению, не смог участвовать в этом Конгрессе. Безусловно, это будет другой доклад и в чем-то другое видение проблемы, так как, в отличие от профессора Карвасарского – непосредственного участника и инициатора многих исторических для российской психотерапии событий, я был лишь их внешним наблюдателем или косвенным участником. В силу ограниченности времени для подготовки доклада, я буду вынужден пользоваться некоторыми заготовками, уже известными некоторым из вас по моим предшествующим публикациям и докладам.

\* \* \*

Двадцать пять лет назад, когда только начиналась работа по возрождению и развитию психотерапии в России, соотношение энтузиазма и представлений о трудностях, с которыми нам предстоит столкнуться на этом пути, было несоизмеримым. Энтузиазма не стало меньше, но понимания существенно прибавилось.

Я хотел бы подчеркнуть, что в этом докладе речь идет не только об историческом опыте, но и об определенном эксперименте. В частности – о попытке укоренения психотерапии в стране, где она каким-то непонятным образом “самоликвидировалась” в 20-е годы, и затем почти полвека (!) как бы не существовала. Эта “самоликвидация”, как социально-психологическая феноменология, нуждается в самостоятельном иссле-

---

\* Пленарная юбилейная лекция президента Национальной Федерации Психоанализа, ректора Восточно-Европейского Института Психоанализа профессора Михаила Михайловича Решетникова на 10-ом Международном Конгрессе Европейской Ассоциации Психотерапии, Москва, 1-4 июля 2001 года.

довании, так как ее политическая сущность лишь кажется простой. “На самом деле, – как отмечал академик Дмитрий Лихачев, – отношение властей к знаниям, наукам, отдельным направлениям в искусствах и т.д. было гораздо более сложным, ... “таинственным”, требующим своего изучения”<sup>\*\*</sup>. К определению “таинственным” я бы добавил еще одно – “и трагическим”.

В результате этих событий была разорвана связь поколений, утрачена методологическая преемственность и связи с мировым психотерапевтическим сообществом.

Сейчас такого рода связи начинают восстанавливаться. Но это очень сложный и в чем-то – даже болезненный процесс. И для нас, и для наших западных коллег. И мы видим, что и с той, и с другой стороны имеются весьма амбивалентные чувства. Тем не менее, процесс сближения России с мировым психотерапевтическим сообществом идет, и реальным примером этого является проведение 10-го Конгресса ЕАП в России. Этот процесс существенно осложняется известными причинами политического и социально-экономического характера – Россия остается страной, мало привлекательной для долговременной работы западных специалистов и трансляции терапевтических знаний и практического опыта.

Кроме того, по моему мнению, совпадающему с точкой зрения наших украинских коллег (я имею в виду профессоров Виктора Самохвалова, Александра Коробова и некоторых других), по мере развития психотерапевтических знаний и практики в Восточной Европе, а также повышения социального запроса на этот вид медицинской и психологической помощи, все более явно проявляется присутствие ряда важных проблем, требующих адекватного решения. В частности, можно отметить:

А) Малую эффективность (на современном этапе) введения на постсоветском пространстве высоких западных стандартов профессионального образования и тренинга, которые отчасти являются результатом перепроизводства специалистов в западных странах и, кроме очевидной цели – особых требований к подготовке психотерапевтов, – диктуются профессиональной конкуренцией и необходимостью ограничения доступа в профессию (у нас ситуация прямо противоположная – кадровый дефицит).

Б) Неприемлемость (прямо или косвенно) декларируемой отдельными западными учеными концептуальной несостоятельности наших специалистов, а также отечественных научных исследований и практики.

В) Настоятельную необходимость разработки согласованных национальных стандартов подготовки психотерапевтов и общественной (нацио-

---

<sup>\*\*</sup> Лихачев Д.С. Знание и диктатура. Речь на открытии Международной Конференции “100 лет психоанализа: российские корни, репрессии и возвращение России в мировое психоаналитическое сообщество”, Санкт-Петербург, 6 мая 1996 года. – Журнал “Психоаналитический вестник”, № 1(7) – 1999, с.149.

нальной и международной) аккредитации специалистов в Восточной Европе в рамках пока еще сохраняющегося единого языкового пространства.

Преодоление этих проблем и тенденций, как предоставляется, могло бы реализоваться на основе развития национальных школ и формирования реальных направлений в психотерапии, а также равноправного сотрудничества с западными партнерами.

Открытие “железного занавеса” многое изменило, но одновременно многие наши ожидания не оправдались. Массовый экспорт психотерапии в Россию, как это случилось, например, с Англией или Америкой в 30-е годы, невозможен. К этому можно добавить достаточно прохладное отношение к бывшему “грозному соседу” со стороны стран (и психотерапевтических сообществ) ближайшего окружения. Предшествующие десятилетия страха – не лучшая основа для формирования любви и сотрудничества. Чтобы не быть голословным, приведу только один пример из опыта нашего Института<sup>\*</sup>: за последнее десятилетие нашими гостями – профессорами, преподавателями и супервизорами, принявшими приглашение приехать к нам, были свыше 100 специалистов из Америки, некоторые из них работали у нас несколько лет. Но за это же время мы имели лишь один однодневный визит психоаналитика из Финляндии, которая находится в нескольких часах езды от Санкт-Петербурга. Эти внешние условия, безусловно, не могут не учитываться.

В качестве внутренних условий следовало бы отметить такие немаловажные факторы, как исторически сложившееся (по определению проф. Б.Д.Карвасарского) отношение к психотерапии как специальности “второго сорта” со стороны ведущих официальных структур России, включая высшие. Но в первую очередь – со стороны психиатрии. Есть и другая, не менее серьезная тенденция: недооценка сложности психотерапии со стороны прогрессивно растущего психологического сообщества, где профессиональные амбиции в ряде случаев оказываются многократно выше профессиональной готовности к деятельности в этой сложнейшей сфере терапевтической практики.

Эти явные и скрытые “коллизии” между психиатрией и психотерапией, с одной стороны, и между психотерапией и психологией – с другой, а также уже упомянутая специфическая позиция официальных структур, создают особые трудности уже в самой постановке таких вопросов, как государственное лицензирование и аккредитация специалистов-психотерапевтов. Подготовка законодательных актов в этой сфере, потребность в которых более чем очевидна, идет чрезвычайно трудно, медленно и болезненно. И одновременно это создает “сверхблагоприятные” условия для паранаучных и парапрофессиональных спекуляций, обычного надувательства и зло-

---

<sup>\*</sup> *Восточно-Европейский Институт Психоанализа (Санкт-Петербург).*

употреблений (что наносит безусловной вред и имиджу нашей специальности, и – что еще более печально – пациентам). Понятие *общественной аккредитации* специалистов только начинает формироваться. И пока еще не осознано, что никакое государственное регулирование (безусловно – необходимое) не сможет заменить этот важнейший и самый эффективный институт профессионального контроля и профессионального признания специалистов в качестве таковых.

Заимствованный западный опыт уже научил нас многому, но ряд проблем носят исключительно национальный характер и требуют собственного осмысления.

Все эти внешние и внутренние особенности сегодня осознаются нами гораздо лучше, и сейчас мы в значительно большей степени, чем раньше, ориентируемся на собственные силы и возможности, включая накопление собственного терапевтического опыта, опыта преподавания психотерапии и проведения профессионального психотерапевтического тренинга (последняя тема впервые возникла всего три-пять лет назад).

Учитывая, что на нашем Конгрессе вчера прозвучал определенный негативизм в отношении профессионального тренинга, я позволю себе сделать маленькое отступление и кратко остановиться на этом вопросе.

Профессиональный тренинг, в целом, преследует три основных задачи:

1) поскольку все наши теории носят концептуальный (то есть – гипотетический) характер, будущий терапевт должен убедиться на собственном опыте, что та или иная базисная теория работает;

2) он должен также ознакомиться с чувствами и переживаниями, которые испытывает пациент, приходя в терапию;

3) и, по возможности, проработать собственные комплексы и проблемы, чтобы не привносить их в терапию и не отыгрывать их на пациенте.

Я бы хотел особо подчеркнуть важность третьего аспекта, который определяет необходимость достаточно протяженного личного тренинга, так как (не будем скрывать от самих себя) наша профессия обладает особой привлекательностью для лиц с выраженными акцентуациями личности и предрасположенных к психопатологии. В этом есть свои позитивные стороны, так как все, что лежит за границами личного опыта, трудно поддается пониманию (поэтому депрессивные терапевты – после хорошего личного тренинга – лучше работают с депрессивными пациентами, а терапевты-истероиды обычно в восторге от аналогичных клиентов). Но и негативных аспектов хватает. Обращаясь к своим наблюдениям, я могу сказать, что каждый третий пациент, приходящий от предыдущего “терапевта”, подвергался сексуальным домогательствам или, во всяком случае, действиям, которые можно было бы интерпретировать как попытки соблазнения, реализации “терапевтом” собственных садомазохистических установок и

т.п. Мы должны признать, что наша специальность, вопреки обилию многочисленных гуманистических лозунгов и деклараций или наряду с ними, дает практически не ограниченную власть над другим человеком. Данное обстоятельство, безусловно, должно четко осознаваться, налагая особые ограничения на вхождение в профессию. Отсюда же, как мне представляется, проистекает обязательность профессионального тренинга.

Подводя некоторые итоги 25-летнего периода становления психотерапии в России, я еще раз напомню о специфике исторических условий нашей работы. Как я убедился, не только зарубежные, но и отечественные специалисты новой волны не всегда знают о ней. До 1975 года такого понятия, как психотерапия, у нас – официально – вообще не существовало, а невроты (как “социальные болезни”), по официальной версии, поражали исключительно западное, “загнивающее” общество. В 1975 году приказом Министерства здравоохранения на 220 миллионов населения впервые в истории СССР (в качестве эксперимента) было введено 200 должностей врачей-психотерапевтов (один психотерапевт на миллион населения). Эксперимент длился 10 лет. И в 1985 году (другим приказом Министерства здравоохранения) психотерапия впервые была введена в перечень врачебных специальностей. Психотерапевтом тогда (после переподготовки) мог стать любой врач. Но затем это положение корректируется, и психотерапия становится уже не врачебной, а – только психиатрической специальностью. Это решение, по нашему мнению, существенно (негативно) сказалось на развитии психотерапии, ее методологическом и кадровом обеспечении.

Большинство психиатров не стремятся стать психотерапевтами\*. И на декабрь 2000 года в России было всего 2 тысячи психотерапевтов. Один психотерапевт – на 75 тысяч населения (при росте психопатологии за последние 10 лет в 1,5 раза\*\*), в то время как в большинстве европейских стран – один на 700-900 человек (в 100 раз больше). Уместно отметить, что не только количество психотерапевтов, но и психиатров остается совершенно недостаточным (около 15 тысяч при потребности не менее, чем в 40 тысячах). Социальная значимость этих двух специальностей все еще не осознана. И только в последние 5 лет здесь наметились определенные перемены. В частности, в 1995 году к психотерапии были допущены психологи,

\* Я не буду здесь пытаться обосновать специфические различия психиатрии и психотерапии, так как уже делал это в моем докладе “Методологическое значение классификации, понятий нормы и патологии” на III Всероссийской конференции “Актуальные проблемы клинической психологии и психотерапии в условиях современной культуры” (Санкт-Петербург, 28.02.2001).

См. “Психологическая газета” № 4(67), 2001. С. 12-15.

\*\* Это явно заниженные данные, так как, учитывая низкий уровень психологической культуры населения, значительная часть потенциальных пациентов вообще не обращается за помощью, другая часть апеллирует к негосударственным психологическим и психотерапевтическим учреждениям, которые по непонятным причинам находятся вне учета и отчетности Министерства здравоохранения, третий фактор – традиционное предубеждение к психиатрии, для коррекции которого, безусловно, нужна целевая государственная программа.

правда, только в качестве ко-терапевтов, действующих под контролем... психиатра. При этом – от контролирующего психиатра не требуется никакой подготовки в психотерапии. Подразумевается, что он и так все знает. Я думаю, что психология, как кадровый резерв психотерапии (без кавычек), пока не оценена, но (еще раз подчеркну) использование этого кадрового резерва должно строиться на основе дополнительного психотерапевтического образования и реального профессионального тренинга.

Как представляется, одной из самых актуальных задач является пересмотр требований к психотерапевту. Напомню, что мы имеем сейчас. В соответствии с действующими до настоящего времени законодательными актами, психотерапевт – это врач, имеющий подготовку по психиатрии, стаж работы в психиатрическом отделении, как минимум, 3 года, и получивший затем дополнительную подготовку в области психотерапии. Эта подготовка заслуживает отдельного упоминания. Общий ее объем составляет 700 часов, из которых 422 часа отводится на повторение курса психиатрии и 278 часов на изучение более чем 40 методов психотерапии, то есть в среднем – 7 часов на один метод. В целом подготовка длится от 3 месяцев до одного года\*. И завершивший подобную программу психиатр получает сертификат специалиста сразу по всем методам психотерапии.

В свое время, когда не было доступа к западным источникам и школам, появился термин “интегративная” психотерапия, опираясь на который, в соответствии с действующими императивами (“советское – значит лучшее”), пытались выделить и объединить самое главное (а нередко – и просто известное тогда) из мирового опыта и создать некую всеобъемлющую концепцию. Позднее было общепризнано, что перечень мировых психотерапевтических концепций весьма ограничен, и при некотором обобщении может быть сведен к психодинамической, бихевиоральной, гештальту, суггестивной и рациональной. Все остальные определения, типа директивная или недирективная, индивидуальная, групповая или семейная, детская или подростковая и т.д. – только производные от первых. При этом за каждой из вышеупомянутых концепций стоит конкретная методология, методика и техника – конкретное психотерапевтическое образование и профессиональный тренинг. Я не буду глубоко вдаваться в эту проблему и ее специфическое восприятие в России, а лишь задам вопрос: “Кто вспомнит хоть одну конференцию, посвященную методологическим проблемам психотерапии?”

Отчасти это и не удивительно. Такие термины как “супервизия”, “персональный профессиональный тренинг”, “терапевтический сеттинг” и

---

\* Я лишь напомню, что теоретическая и практическая подготовка психотерапевта на Западе – только по одному конкретному направлению – длится от 3 до 7 лет. Семь лет – для нас сейчас просто нереально, но 3 года, как показывает опыт нашего Института, уже возможно.

многие другие еще 10 лет назад были вообще неизвестны в России. Само психотерапевтическое образование пока находится только в периоде своего становления и развития. Поэтому, как представляется, нам нужно было бы, прежде всего, обратить внимание на организационно-методическую работу и подготовку психотерапевтов, а также культурно-просветительскую деятельность, то есть на формирование цивилизованного “рынка” и спроса на психотерапевтическую помощь (а не затушевывать существующую методологическую путаницу заменой “интегративного” подхода столь же неопределенным – “мультимодальным”).

Было бы несправедливо не отметить, что, несмотря на официальное отсутствие самой специальности как таковой, психотерапия всегда существовала в СССР в качестве своеобразного “подполья” и, безусловно, имеет свои многолетние традиции, о которых нельзя забывать. Например, одним из российских вариантов психодинамических подходов была и остается психотерапия по В.Н.Мясищеву, а также реконструктивная психотерапия по Б.Д.Карвасарскому с соавторами. И было бы ошибкой, присоединяясь к тем или иным мировым школам психотерапии или принимая в качестве основы те или иные исторически сформировавшиеся модальности, не апеллировать к национальной традиции и российскому научному и практическому опыту. Здесь уместно задать еще один вопрос: почему бы нам ни попытаться обобщить специфические особенности российского пациента? Или подразумевается, что он никак не отличается от типичного американца?

С 1991 по 1997 годы в России начинается процесс формирования психотерапевтических сообществ. Самыми известными и авторитетными из них сегодня являются Российская Психотерапевтическая Ассоциация и Профессиональная Психотерапевтическая Лига. В этом большая личная заслуга профессора Б.Д.Карвасарского и профессора В.В.Макарова. Но, я думаю, большинство присутствующих согласится, что назрела необходимость более высокого уровня интеграции и взаимодействия этих ведущих обществ на основе общих интересов.

Благодаря упомянутым общественным структурам в 90-е года начинают активно развиваться международные контакты с ведущими психотерапевтическими центрами, в первую очередь – Австрии, Германии и США. Я бы назвал этот период романтическим. Мы мало разбирались в разнообразных течениях и школах, мало обращали внимания на уровень подготовки западных специалистов, и наши объятия были открыты для всех, кто, так или иначе, обозначал себя в качестве психотерапевта. Мы романтически надеялись на методическую и финансовую поддержку западных коллег в наших начинаниях. И хотя мы не получили эту помощь в том объеме, как рассчитывали, я должен сказать, что у нас нет ощущения разочарования.

Даже наоборот. На примере нашего государства мы видим, что финансовая помощь скорее развращает, чем помогает, а методическая помощь должна иметь адресата.

Сейчас этот адресат – российское психотерапевтическое сообщество – гораздо больше подготовлен к получению такой методической помощи. Я бы добавил: на основе взаимного уважения, партнерства и признания национальной специфики, в том числе – в отношении национальных стандартов профессиональной подготовки и терапевтического тренинга. Наши стандарты еще долго будут “мягче” мировых, которые пока могут рассматриваться только в качестве ориентира. Некритическое принятие “здесь и сейчас” западных стандартов надолго, если не навсегда, обеспечило бы арьергардное положение российской психотерапии в мировом профессиональном сообществе и, как минимум, на столетие гарантировало бы нам кадровый дефицит. Я думаю, что в этом вопросе нам стоило бы исходить не столько из внутренней потребности профессиональной идентификации с западными специалистами, сколько из объективной психопатологической ситуации и потребности собственной страны в квалифицированных кадрах.

Поэтому, приветствуя распространение влияния в России европейских или мировых “зонтичных” организаций, мы должны были бы подумать о создании и национальных, а возможно – и наднациональных “зонтичных” организаций (в частности, на постсоветском пространстве) с более мягкими, но методически обоснованными стандартами психотерапевтического образования и профессионального тренинга. Такие организации, безусловно, будут создаваться – и не против кого-то, а для развития национальной психотерапии, расширения международного партнерства и взаимодействия.

Мы высоко ценим это взаимодействие. И я хотел бы выразить здесь персональную благодарность Генеральному секретарю ЕАП профессору А.Притцу. Для этого есть особые основания. Апелляция к международным сообществам ранее существовала в России преимущественно в форме обращения к заимствованному авторитету, точнее – в форме “протянутой руки”. Во взаимодействии ЕАП и ППЛ исходно было две руки, протянутых друг другу. И я думаю, это хороший пример для всех наших зарубежных партнеров.

Тем не менее, на мой взгляд, будет не лишним еще раз подчеркнуть, что, рассматривая международное психотерапевтическое сообщество как важный фактор развития психотерапии в России, мы должны уделять особое внимание укреплению авторитета национальных организаций и национальных школ психотерапии. И (при полном уважении к европей-



скому сертификату) усиливать ориентацию на легализацию (аккредитацию) наших специалистов также здесь, в России.

Во многом нынешняя ситуация в отечественной психотерапии повторяет процесс реинституции и легализации психологии в СССР в шестидесятые. И успехи психологической науки за прошедшее тридцатилетие – реальное подтверждение тому, что это был бы верный путь. Он вполне реален, даже несмотря на существующие между отдельными терапевтическими сообществами разногласия.

Разногласия, конечно же, будут сохраняться. В гуманитарной сфере, где объединения формируются не столько на профессиональной, сколько на концептуальной основе, они просто неизбежны. Но есть много факторов, которые нас объединяют, независимо от различий в методологии. Во-первых, существует общая заинтересованность в создании четких границ профессии и их законодательном оформлении. Во-вторых, есть общая потребность в профессиональном росте и укреплении профессионального авторитета. И в-третьих – у нас пока нет основы для профессиональной конкуренции (пациентов в ближайшее столетие хватит на всех – это такой условно-позитивный вывод).

Как мне представляется, преодоление разногласий между отдельными психотерапевтическими обществами в России могло бы базироваться на следующих принципах:

а) отказ от какой бы то ни было теоретической полемики между отдельными направлениями (всеобщее методологическое единство – это очень отдаленная, если не бесконечно далекая перспектива);

б) сближение позиций на основе осознания общих интересов (которые уже упоминались в предыдущем абзаце);

в) взаимное уважение на основе единственно возможных объективных критериев: научных исследований и обобщения практики, а также – следования принципам профессиональной этики.

Но основным вопросом остается уже многократно упомянутый национальный стандарт подготовки специалистов, а затем – как следствие – единый национальный реестр аккредитованных в России специалистов. Я уточню эту, представляющуюся мне чрезвычайно важной, идею: мы не можем быть в ответе за всех, кого мы учили на наших курсах или семинарах, за всех, кому выдавались дипломы и удостоверения с нашими подписями и печатями (эти бумаги уже давно стали предметом безудержной спекуляции). Мы можем отвечать только за тех, кто прошел полный цикл профессиональной подготовки (включая персональный терапевтический тренинг), чью практику мы (действующее терапевтическое сообщество) регулярно супервизировали и убедились в полной профессиональной адекватности конкретного специалиста. То есть мы можем отвечать только за

тех, кто получил максимально объективную общественную аккредитацию. Мы ввели такую процедуру в Национальной Федерации Психоанализа, и тут же “потеряли” несколько десятков “специалистов”. Но у нас нет сожаления об этом.

Я бы хотел быть верно понятым всеми присутствующими. Несмотря на попытку постулировать ряд положений, у меня нет готовых рецептов. Все, что здесь сказано, безусловно, требует обсуждения. Российская школа психотерапии и принципы ее построения пока только формируются. Нам потребуется запас скромности и терпения, чтобы попытаться ассимилировать все лучшее, теоретически и практически важное, что было создано нашими предшественниками и учителями в России и за рубежом.

\* \* \*

Фактически, то, что мы делаем в терапии, можно было бы охарактеризовать как “отделение пациента от его прошлого”. Глядя в будущее психотерапии, мы также не должны забывать о ее прошлом. Наши стереотипы, во многом связанные с профессиональной работой “за закрытой дверью”, нередко сказываются на наших межличностных контактах и взаимодействии между обществами. Я думаю, что это своего рода “негативный перенос”, который нужно начинать прорабатывать. Нам нужно развивать контакты не только с различными направлениями в мировом психотерапевтическом сообществе, но не забывать и о своих российских коллегах, а также – о взаимодействии с различными направлениями академической науки, прежде всего психологии и медицины. Это возможно только на основе последовательного развития научных исследований, включая исследования эффективности терапии и объективной оценки самого терапевтического процесса. Пока такой оценки нет, ситуация в психотерапии отчасти складывается по сценарию известного анекдота о некоем российском персонаже, впервые приехавшем в Монте-Карло, где после его предложения партнеру (заявившему “очко”) открыть карты и прозвучавшего в ответ: “У нас верят на слово”, для него открылась бесконечная “пруха”...

Доверять, безусловно, нужно, но система верификации также нужна. И примеры таких систем существуют. В частности, в Ульмском психотерапевтическом центре, где и терапевт, и пациент периодически (каждый по отдельности, с помощью компьютера) оценивают эффективность совместной работы, ее динамику и результаты. Сейчас мы пытаемся ввести эту программу в нашем Институте.

Мы знаем, что наше знание неочевидно. И нередко оно остается непонятным для представителей психологии и медицины. Их негативизму пока, фактически, ничего не противопоставлено. Нами не противопоставлено. Длительно существовавшая, в некотором смысле, нарциссическая позиция

психотерапевтов явно себя не оправдывает. Нам нужно преодолевать нашу изоляцию от академической науки.

Особое беспокойство вызывает появление самодостаточной позиции у некоторых едва начавших практиковать специалистов. Причины для такой самодостаточности есть. При фактически полном отсутствии специалистов в стране любой, кто хоть чуть-чуть научился разговаривать с пациентом или даже просто терпеливо слушать, уже может быть успешен. Прежде всего, материально успешен. И на фоне этой материальной успешности появляется ложная уверенность в собственном профессионализме. Эта иллюзия проявляется в нежелании учиться, супервизироваться и проходить собственный терапевтический тренинг. В отношении таких явлений мы должны занять самую непримиримую позицию.

В заключение я хотел бы сформулировать основные принципы развития психотерапии, как они мне представляются. Я думаю, что главной задачей сейчас является объединение усилий психотерапевтических обществ и учреждений, а также ведущих специалистов в целях:

- разработки единых стратегических подходов к проблемам психотерапевтического образования и терапевтического тренинга, сертификации, общественной и государственной аккредитации специалистов;
- создания эффективной системы подготовки и переподготовки специалистов и развитой системы профессиональной информации;
- внедрения научно-исследовательских подходов в психотерапевтическую практику;
- противодействия дискредитации психотерапии, попыткам деятельности вне правового поля, а также “дикой психотерапии”;
- расширения взаимодействия с академической наукой и международными психотерапевтическими центрами.

Обращаясь к присутствующим здесь зарубежным ученым и практикам, я хотел бы подчеркнуть, что мы были бы искренне благодарны за организацию новых – и кратковременных, и, особенно, долговременных программ методической помощи.

Мы еще раз благодарим за ту методическую помощь, которая нам оказывалась и оказывается, включая участие в этом Конгрессе. Мы готовы принять на себя определенные обязательства и ответственность на основе согласованных решений. Мы готовы к развитию сотрудничества и уверены, что оно будет перспективным и эффективным.

Я уже не раз говорил, что Россия никогда не была богатой страной, но никогда не нищала духовно. И этот потенциал обязательно будет реализован. Все еще впереди.