

Психолог или психиатр – в чем разница?

По причине путаницы с психологическим консультированием и психотерапией в нашей стране, очень многие не совсем понимают разницу между психологом и психиатром. Поскольку и те, и другие могут заниматься и консультированием, и психотерапией. Но эта психотерапия может носить различный характер – и это вносит еще большую путаницу.

Поэтому лучше, если вы будете разбираться, какая психотерапия имеется в виду, и кто перед вами – психолог или психиатр. Сразу хочу оговориться, что на качество оказываемой помощи это может и не повлиять.

Изначально в нашей стране было принято по умолчанию, что психотерапия – это воздействие психологическими средствами (или просто беседой) на больного человека. Имеется в виду человек, который страдает не только психическими заболеваниями, но и нуждается в дополнительной помощи при любом другом заболевании физиологического характера. Поэтому психотерапевтами могли работать исключительно врачи-психиатры, как наиболее компетентные в понимании человеческой души.

Для получения звания психотерапевта врач-психиатр отправлялся повышать квалификацию на специальных курсах. Как правило – не очень длительных. В то время как психотерапевтов на Западе и в Европе готовят в течение 7 лет! И это уже после получения основного диплома врача или психолога.

Поэтому смотрите, если вы пришли в поликлинику и отправились к психотерапевту, имейте в виду, что вас встретит врач-психиатр. А вот какая у него квалификация – двухнедельные курсы или несколько лет специальной учебы – это предстоит выяснить именно вам.

Почему это важно? Потому что психиатр, прошедший лишь курсы, которого в институте учили работать как психиатра, относится к своим клиентам совершенно иначе, чем квалифицированный психотерапевт, подготовка которого длилась несколько лет! Начать с того, что вы с порога будете не клиентом, а пациентом, что автоматически наводит на мысль о патологии...

Для иллюстрации я хочу привести вам отрывок из статьи Х.Г. Попе, доктора медицины, обучающего психоаналитика Немецкого психоаналитического общества, экс-президента Немецкой ассоциации группового анализа:

«Я не знаю, как те из вас, кто является психиатрами или имеют психиатрический опыт обучались своему ремеслу. Когда я изучал психиатрию (а ориентирован я был на феноменологию и биологию), я приходил к пациентам с блокнотом и проводил опрос по заученной схеме, соответствующей данному конкретному случаю. Я спрашивал их о симптомах, о ранее перенесенных заболеваниях, семейном анамнезе, делал психопатологическое заключение, а затем ставил диагноз. И в основном это заканчивалось тем, что пациенту выписывались различные медикаменты. Беседы с пациентами рассматривались как нечто несущественное, а иногда и как помехи в процессе выздоровления, особенно, в случаях с психотическими пациентами. Так было и так, отчасти, все еще есть. В классической психиатрии все еще существует четкое разделение между знанием (активностью) врача или терапевта и пассивной (несведущей) ролью пациента.

Психотерапия противопоставляет этому совершенно иную форму диагностики, а именно встречи. Исходя из того, что переживание и поведение являются в большей степени бессознательными, неподвластными прямому доступу, можно сделать вывод, что терапевт вначале также несведущ, что он, также как и пациент, не может понять, что означает тот или иной симптом. Возьмем, к примеру, страх воспользоваться лифтом – клаустрофобию. В этом случае мы стоим перед загадкой, почему в определенный момент жизни у пациента развился этот симптом и какой это имеет смысл. Как говорят пациенты, сами они считают эту неспособность находиться в закрытом помещении нелепой, но ничего не могут с этим поделать.

Иная позиция терапевта – быть несведущим – в противоположность канонам классической медицины, в активном сотрудничестве со стороны пациента означают смену парадигмы. По моему мнению, это является одной из причин, почему между классической медициной, психиатрией, психотерапией и психоанализом существуют столь сильное эмоциональное напряжение. Под вопрос ставится основополагающая установка, позиция врача, что приводит к неуверенности».

Другими словами, врач-психиатр всегда знает, что нужно делать с пациентом после того, как поставлен диагноз. А психотерапевт исходит из того, что он не знает, что с вами происходит, но сделает все, чтобы помочь вам разобраться в этом самому.

Давайте подведем итоги. Условно существует две школы – медицинской и немедицинской психотерапии.

Психотерапевт медицинской школы – это врач, получивший дополнительное образование по специальности психотерапия, который одновременно с лечением «словом» имеет право выписывать своему клиенту медицинские препараты, если в них возникает необходимость. То есть, такой психотерапевт может иметь дело как со здоровыми людьми, так и с теми, у кого проявляется психическая патология.

Психотерапевт немедицинской школы – это не врач, а чаще всего психолог, а иногда даже филолог или педагог, который получил дополнительное образование психотерапевта. Такой специалист не имеет права назначать медикаментозное лечение и может работать исключительно со здоровыми людьми, не имеющими психопатологии. Для того чтобы уметь отличить норму от патологии, такой специалист обязан пройти психиатрическую пропедевтику – это обязательный минимум знаний, который позволит увидеть границы своей некомпетентности и вовремя направить клиента к доктору, если возникнет необходимость.

Поэтому при знакомстве с психотерапевтом лучше выяснить – медик он или нет, как долго он учился на психотерапевта после получения основного диплома (2 недели или несколько лет), в русле какого направления он практикует (психоанализ, гештальт, позитивная психотерапия и т.д.). Помните, что вы вправе задать эти вопросы и каждый уважающий себя специалист вам обязательно ответит на них и даст дополнительные разъяснения.

Автор - **Наталья Чурсина**

[Источник](#)