

Уважаемые коллеги!

Актуальная ситуация

Обсуждение законопроекта о психологической помощи в Российской Федерации обозначило большую проблему профессиональной психотерапии в нашей стране. Суть ее в том, что регуляцией психотерапевтической деятельности занимаются либо врачи-психиатры, ориентированные преимущественно на биологические методы лечения, либо академические психологи. Однако практики в области психотерапии из числа врачей и психологов в регуляции психотерапии не участвуют, а решения принимаются кулуарно и непрозрачно, без большой профессиональной дискуссии. Нас ставят перед необходимостью реализации плохо продуманных, финансово необеспеченных и методологически непроработанных ведомственных решений.

Ассоциация была создана с целью развития в Российской Федерации профессиональной психотерапии. Особенностью отечественной психотерапии в условиях советского периода были идеологические ограничения и развития обособленно от общемировых тенденций. Благодаря ленинградской психотерапевтической школе удалось интегрировать с систему отечественной психотерапии наработки европейских психотерапевтов социалистического блока стран (ГДР, ПНР, ЧССР). В 1976 году были созданы первые кабинеты психотерапии в поликлиниках общепольничной сети, а с 1985 года появилась специальность «врач-психотерапевт».

Инициаторы создания этой медицинской специальности надеялись на развитие государственной системы здравоохранения, по старым, советским лекалам экстенсивного развития. Однако после открытия занавеса и в период политико-экономического кризиса образование специалисты стали получать не только благодаря бюджетным программам, а во многом под влиянием импорта основных направлений современной психотерапии того времени. Были созданы негосударственные образовательные учреждения, которые реализовывали учебные программы по одному из методов психотерапии. Развитие отечественного интегративного метода психотерапии было затруднено той самой нормативно-правовой базой, не отвечавшей реалиям рыночной экономики.

Как система образования, так и частная психотерапевтическая практика существовала на полулегальных основаниях. Благодаря громоздкой системе регуляции, наличию неработающих и необеспеченных финансированием ведомственных приказов, сложился отрицательный социальный лифт, так как наличие медицинского образования сводило функционал врача-психотерапевта к функционалу врача-психиатра (невролога, специалиста по лечению пограничных нервно-психических расстройств). В связи с тем, что так называемый «бригадный метод» работы психотерапевта требовал больших затрат, а процедура лицензирования медицинской психотерапии была связана с разного рода проблематикой не связанной с содержанием деятельности (метраж кабинета, требования СЭС и Пожнадзора, параметры освещенности и многочисленные договоры о вывозе твердых бытовых отходов и прочие требования к медкабинету), а плюс ко всему и целая волна уголовных дел по отношению к врачам-психиатрам, которые безосновательно, по спорным обвинениям находились в следственных изоляторах в связи с профессиональной деятельностью, развитие частной врачебной психотерапевтической деятельности существенно затормозилось. Врачи стали получать второе высшее образование по психологии или проходить программы последипломной переподготовки, чтобы заниматься психотерапией без риска издержек и необоснованной криминализации деятельности. Некоторые просто ушли из профессии.

Во всем мире регуляция психотерапевтической деятельности осуществляется при взаимодействии государственных органов и независимых профессиональных саморегулируемых ассоциаций. Именно профессиональные организации осуществляют аккредитацию специалистов, занимающихся психотерапией. Они же защищают права потребителей помощи, равно как и интересы специалистов в случае возникновения этических проблем. У нас в стране сформировался огромный и растущий спрос на не медицинскую психотерапию, связанную с необходимостью преодоления экзистенциальных вызовов, проблем, вызванных структурными расстройствами, затруднениями в преодолении возрастных и семейных кризисов. Ею активно стали заниматься психологи. Но

почему-то они не имели права называть свою деятельность психотерапией. И в то время, как врачебная психотерапия тормозилась громоздкостью нормативных требований и необоснованным и непродуманным вмешательством надзорных органов в содержание профессиональной деятельности в случае суицидов и ухудшений психического состояния пациентов при отсутствии независимой профессиональной экспертизы, психотерапевтами стали называться люди после сокращенных курсов, практика которых сопровождалась этическими и методическими нарушениями. Это вызвало среди психологов, занимающихся психотерапией побуждение потребовать регуляции профессиональной деятельности. Но вопрос какой? Только ли психологической помощи, а не психотерапии. Получается, члены РПА будут исполнять законодательство, к разработке которого профессиональная ассоциация отношения не имеет, и выполнять требования, сформулированные РПО? Не лучше ли специалистам, занимающимся психотерапией самим не сформулировать предложения?

Мировой опыт регуляции гештальт-терапии

Гештальт-терапия создавалась как интегративная гуманистическая психотерапия, и, хотя ее создавали психиатры и психологи, еще при своем создании они объявили, что этот вид психотерапии может использоваться за пределами узко клинических задач. Несмотря на некоторое наличие научных работ, посвященных оценке эффективности этого метода в клинической практике с определенным типом невротических и связанных со стрессом расстройств, аддиктивных расстройств, показавших эффективность метода она не получила широкого распространения в программах страховой медицины, где она была вытеснена более структурированными и мануализированными методами психотерапии (методы когнитивно-поведенческого направления, эмоционально-фокусированная терапия (ЭФТ), психодинамическая перенос-фокусированная терапия). Однако отдельные принципы и технические элементы этого метода были включены в состав других методов (личностно-ориентированная реконструктивная психотерапия, диалектико-бихевиоральная терапия, ЭФТ, схема-фокусированная терапия Дж.Янга и т.д.).

В разных странах деятельность гештальт-терапевтов осуществляется под контролем Национального Общества Гештальт-Терапии (НОГТ), аккредитация специалистов осуществляется сообществами практиков гештальта. В США гештальт-терапия осуществляется в форме свободной практики, лицензию выдает правительство штата на основе базового профильного образования, в Германии (по данным Института Гештальт-терапии (Гамбург)) это свободная практика, при наличии профильного образования (это подразумевает высшее медицинское или психологическое), но гештальт-терапия не оплачивается медицинскими страховыми кассами, а оплачивается из своего кармана. Лицензируется именно специалист, а помещение ему выдает либо муниципалитет, либо он сам (у многих психотерапевтов в США и Европе личные кабинеты квартирного типа, что позволяет их клиентам чувствовать себя комфортно и в безопасности, и гораздо больше располагает к доверительному контакту, чем советский медицинский кабинет с моющимися кафельными стенками, вызывающий ассоциации с клизменной или операционной).

Схожая ситуация в Нидерландах и во Франции. В 1990 году, согласно Страсбургской Декларации, психотерапия отнесена к разряду независимых гуманитарных профессий, которая носит междисциплинарный характер. В 2020 году в Германии и Нидерландах национальное законодательство подтвердило статус психотерапии как независимой, гуманитарной специальности, обозначив поле ее деятельности спектром возможных психосоциальных вмешательств, за пределами узко клинических задач. В Испании и испаноязычных странах Латинской Америки гештальт-терапия получила очень широкое распространение (Аргентина, Мексика, Перу, Чили). Гештальт-терапевты там заняты свободной практикой, в ряде стран (Испания, Мексика) право на ведение деятельности выдает секретариат по вопросам образования, на основе полученной образовательной программы и сертификата об образовании в методе. В августе 2018 в Хорватии принят национальный закон о психотерапии, который председатель национального общества гештальт-терапевтов передал мне для ознакомления, благодаря посредничеству одного из членов правления Европейской Ассоциации Гештальт-Терапии. Гештальт-терапия также распространена в Хорватии, где в ряде психосоматических поликлиник

стали вводить кабинеты психотерапевтической помощи, сотрудниками которых могут быть сертифицированные частными институтами гештальт-терапевты. Гештальт-терапия стала одним из наиболее распространенных методов психотерапии не постсоветском пространстве. Обучение гештальт-терапии проводили частные институты, не имевшие государственной аккредитации, и развитие специальности шло анархическим путем, не везде и не всегда соблюдались требования к процедуре сертификации и аккредитации. Но после создания и интеграции профессиональных сообществ (Общество практикующих психологов Гештальт-подход, созданное на базе образовательных программ закрытого ранее Московского Гештальт-Института, и Ассоциации Русскоязычных Гештальт-Институтов) образование в области гештальт-терапии стало институционализироваться. Ведущие частные институты (СПИГ, МИГИП, МИГАС) получили образовательные лицензии, разработали и утвердили программы последипломного образования для лиц с профильным (психологическим и медицинским образованием), минимумом для сертификации была программа по стандарту ЕАГТ (1 и 2 ступень, 600 часов), дополненная тематическими специализациями (ТУ) по профилям специалистов. Основным минусом отечественной гештальт-терапии была практика включения и последующей сертификации специалистов без профильного образования, и недостаточные требования к уровню знаний и навыкам специалистов. Однако после подобных программ психологи гораздо лучше были подготовлены к практике, чем просто после прохождения классической университетской программы (с учетом того, что программы по клинической психологии также появились относительно недавно в исторической перспективе). Отсутствие стратегии развития рынка психотерапевтической помощи, привело к тому, что между ведомственными приказами и стандартами деятельности специалистов и потребностями общества в нашей стране возникла зияющая пропасть.

Реформа образования-как нам законом не закрывать гештальт психотерапии раньше времени

В 2011 году мы обсуждали с Б.Д. Карвасарским возможность введения субспециальностей в состав имеющих номенклатур медицинских специальностей. Мы предлагали разработать независимую программу университетской специальности «психотерапевт», которая включала необходимый объем профессиональных знаний (предметов из программы медицинского образования (анатомия, нормальная и патологическая физиология, биохимия, неврология, и.т.п., общая и клиническая психология, включая психолингвистику, возрастную психологию, семейную психологию и пр.).

Мы предлагали трехлетнюю последипломную подготовку с присвоением квалификации «врач-психотерапевт» или «психолог-психотерапевт» на базе государственно-частного партнерства.

- На первый годичный курс профильного ВУЗа принимаются специалисты с профильным (высшим медицинским или высшим психологическим образованием). При поступлении на первый год обучения специалисты проходят профориентационную процедуру с использованием стандартизированного интервью, психодиагностических методик, определение показаний и противопоказаний к занятию данным видом деятельности. По результатам могут быть сформулированы пригодность или непригодность к данному виду деятельности, показания к выбору определенной субспециальности с учетом личностной типологии. Стандартизированная программа по первому году включает в себя профильные разделы общей психологии, философии, клинической психологии, психиатрии, патопсихологии, психодиагностики, этики профессиональной деятельности. В рамках первого года обучения рекомендован курс личной (учебной) индивидуальной терапии и групповой (учебной) терапии.
- Второй год обучения также проходит в профильных ВУЗах, имеющих образовательные программы по специальности «психотерапия». Второй год обучения включает цикл «Общей психотерапии» с отработкой технических навыков психотерапии и консультирования под наставническую супервизию опытных специалистов (рефлексивного слушания, отражения, присоединения, клинической и психотерапевтической личностной диагностики,

формулировки терапевтической гипотезы, формирование рабочего сотрудничающего альянса). Затем учащиеся проходят цикл «Основы клинической психотерапии» где даются основные представления о принципах нозологической диагностики, отработка навыков, оценка уровня личностной организации, типология защиты и совладания с точки зрения психодинамического подхода. Основной формой обучения на этом цикле помимо лекций, будут клинические разборы с формулированием психотерапевтической стратегии для каждого пациента. Также учебная курация пациента в качестве врача пограничной психиатрии. Затем учащиеся проходят цикл «Современные методы психотерапии», в рамках которого трехдневные семинары с освоением базовых принципов метода и демонстрационными сессиями ведущих преподавателей (очно и в записи) основных направлений психотерапии (психодинамического, бихевиорального, гуманистического) для ознакомления и выбора субспециальности. Затем проводится цикл под названием «Основы семейной терапии и консультирования» где учащиеся знакомятся с методами психотерапии семьи. Во втором полугодии учащиеся ведут учебные группы с котерапевтом-преподавателем По окончании второго года обучения специалисты сдают экзамен с присвоением квалификации «врач-психотерапевт» или «психолог-психотерапевт» с выдачей диплома государственного образца.

- Третий год обучения проводится в режиме государственно-частного партнерства. Для овладения навыками и присвоения квалификации субспециальности «психоаналитический терапевт», «когнитивно-поведенческий терапевт», «гештальт-терапевт» и т.п. обучение проходит в институте дополнительного профессионального образования по основным программам. Негосударственные образовательные институты проходят аккредитацию и лицензирование в Министерстве образования по упрощенной процедуре. В ходе обучения методу проводится индивидуальная и групповая супервизия деятельности специалиста в одном из выбранных методов, с целью формирования навыков методической концептуализации случаев. Квалификационный экзамен включает в себя дипломную работу специалиста с минимумом исследовательской деятельности по оценке эффективности психотерапии и клиническим исследованиям в области психотерапии, устный теоретический экзамен и демонстрационную сессию (очно или в записи с согласия клиента). Выдается сертификат специалиста в выбранном методе государственного образца. Дипломированный специалист с квалификацией «психотерапевт» для ведения профессиональной деятельности должен получить не менее одного сертификата по субспециальности. Но может также получить несколько сертификатов субспециальности, по желанию после прохождения курса профессиональной переподготовки по субспециальности.
- На основании полученных документов Аттестационной Комиссией, состоящей из членов Саморегулируемой Психотерапевтической Организации (руководителя регионального отделения профессиональной ассоциации), представителя профильного ВУЗа, и представителей государственных органов в области образования и здравоохранения выдается лицензия на право ведения профессиональной психотерапевтической деятельности
- Создается Высший Совет Национальной Психотерапевтической Ассоциации, Экспертная Комиссия для разработки национального закона о психотерапии, создается единый реестр специалистов и единый реестр образовательных учреждений в области психотерапии
- Раз в пять лет специалист в области психотерапии проходит цикл тематического усовершенствования на кафедре психотерапии профильного ВУЗа или специализацию в аккредитованном негосударственном образовательном учреждении с последующей процедурой переаккредитации в СПО;
- В течение переходного периода Высшим Советом разрабатываются стандарты оказания психотерапевтической помощи для утверждения их Минздравом для включения их в программу бюджетной и страховой медицинской помощи;

С учетом того, что эти предложения были высказаны нами в Журнале Практического Психолога №3 в мае-июне 2011 года, и до сих пор реализованы не были, нам кажется, что разработка отдельной университетской специальности по данному «маршруту» займет не менее чем 10 последующих лет. Еще раз подчеркнем, что поспешное принятие закона в этой области может существенно затруднить развитие нашей специальности, как уже сделали это неработающие и финансово необеспеченные ведомственные приказы в области психотерапии. Поэтому предлагаем следующие этапы для обеспечения развития специальности:

- Обозначить 10-летний переходный период для разработки национального законодательства в области психотерапии;
- Формулирование принципов ведения психотерапевтической деятельности на основе консенсусных мнений профессиональных психотерапевтических ассоциаций на основе Национальной Декларации;
- Создание Высшего Совета Профессиональных Психотерапевтических Ассоциаций, из числа лиц, имеющих опыт самостоятельной и длительной психотерапевтической деятельности путем их делегирования ведущими профессиональными ассоциациями;
- Создание Экспертной Комиссии при Государственной Думе для разработки нормативно-правовых актов в области психотерапии с включением представителей Высшего Совета Профессиональных Ассоциаций, представителей Министерства Здравоохранения, Образования, Российского Психологического Общества, методистов профильных ВУЗов;
- Переход к изменениям практике лицензирования в клинической психотерапии путем получения специалистом индивидуальных лицензий на право ведения профессиональной деятельности на основании полученного образования (диплома врача и профессиональной переподготовки по психотерапии) и аккредитации в саморегулируемой профессиональной психотерапевтической организации;
- Добиться законодательного разрешения занятия немедицинской (социальной или гуманитарной) психотерапии, имеющих профильное образование (высшее медицинское психологическое образование) и профессиональную переподготовку в области психотерапии или психологического консультирования;
- С целью развития профессии, повышения качества помощи, защите прав клиентов и специалистов создать общенациональный реестр специалистов, допущенных к психотерапевтической деятельности, согласованный с общероссийскими профессиональными психотерапевтическими ассоциациями;
- При профессиональной ассоциации создается Экспертная Профессиональная Комиссия для рассмотрения вопроса об аккредитации или лишении аккредитации специалиста при выявлении грубых ошибок и действий, дискредитирующих профессиональную деятельность;
- На законодательном уровне добиться валидности заключений Экспертной Комиссии профессиональной ассоциации при рассмотрении судебных исков к практикующему специалисту на основании рассмотрения случая;

Предлагаем обсудить предложенную инициативу на Координационном Совете и сформулировать позицию по этапам необходимой реформы системы психотерапевтической помощи в Российской Федерации.