Klechdy polskie w dyskusji nad ustawą o psychoterapii

Początkowo chciałem użyć określenia mity, na wzór mitów greckich, ale mity greckie przekazywały prawdę o ludzkim losie i dramatycznych meandrach życia człowieka. W przeciwieństwie do nich jednak w aktualnie toczącej się dyskusji wokół ustawy o psychoterapii wypowiedzi jej twórców i zwolenników są jedynie zbiorem baśniowych argumentów, bez odwołania się do faktycznego stanu rzeczy oraz bez głębszej refleksji nad konsekwencjami społecznymi uregulowań prawnych.

Faktycznie służą one jedynie zaciemnieniu sprawy, kreowaniu fałszywej rzeczywistości w celu ochrony i konserwacji własnych interesów, kosztem korzyści szerszej społeczności. Co ciekawe, używa się w nich wszystkich chwytów erystycznych rodem z Schopenhauera i aktywnie wykorzystuje „mechanizmy obronne", takie jak reakcja upozorowana, racjonalizacja czy projekcja (nie pretenduję do sformułowania wyczerpującej listy) do zwiększenia wpływu społecznego. Innym interesującym zjawiskiem jest to, że w procesie dekonstrukcji zawodu psychologa i ograniczenia uprawnień psychologów do wykonywania zawodu aktywnie uczestniczą sami psychologowie, także nauczyciele akademiccy. W pewnym sensie jesteśmy ofiarami własnego sukcesu, zważywszy postęp jaki dokonał się w polskiej psychologii i niesłabnącą od lat popularność tego kierunku studiów. To jednak, że inne grupy zawodowe chcą skorzystać z tego sukcesu (i wynikających z niego oczywistych owoców finansowych) jest nawet zrozumiałe, ale postawa samych psychologów jest już chyba przejawem „syndromu sztokholmskiego" (żeby pominąć interpretacje psychoanalityczne). Jakie zatem baśniowe opowieści pojawiają się w tej dyskusji?

Klechda pierwsza: „*wszystkie rodzaje psychoterapii mają jednakową skuteczność, a zwolennicy CBT w istocie działają w osobistym interesie jedynie 'słusznej' psychoterapii, czyli CBT*". Teza ta jest fałszywa i zwodnicza, ponieważ od początku tej dyskusji główny argument zwolenników CBT (czyli nurtu poznawczo-behawioralnego) dotyczył konieczności oferowania pacjentom z zaburzeniami psychicznymi form terapii o empirycznie wykazanej skuteczności. Nikt nie negował wielowątkowości psychoterapii, ani możliwej przydatności różnych nurtów czy też skuteczności różnych podejść w udzielaniu szeroko rozumianej pomocy psychologicznej. Jednak przy braku szerszych danych porównawczych oraz wynikach wskazujących nie tylko na nieskuteczność, ale niekiedy wręcz szkodliwość różnych oddziaływań psychologicznych, które w założeniu były nawet bardzo obiecujące (przypomnijmy - tak jak istnieje pojęcie „bona fide therapies", tak też istnieje lista „mala fide treatments"), argumentacja za CBT wydawała się w pełni uzasadniona. Obecnie sytuacja jest daleko niesymetryczna – z jednej strony mamy wręcz tysiące badań, replikacje w różnych krajach i grupach zaburzeń oraz stosowne metaanalizy, z drugiej – kilkanaście rozproszonych pod względem klinicznym i metodologicznym studiów. Ciężar empirycznego dowodu skuteczności podejść spoza CBT spoczywał na ich zwolennikach, a teraz z powodu lat zaniedbań badawczych i słabej bazy empirycznej czyni się z „wady cnotę". Rzeczowa argumentacja oraz odpowiednia analiza dowodowa (wraz z wymaganą replikacją wyników) zastępowana jest kreowaniem baśniowego obrazu o istniejących już szerokich danych naukowych czy o badaniach, które są planowane, a które mają udowodnić (sic!) skuteczność różnych podejść. Gorzej, że argumentacja ta powielana jest przez osoby reprezentujące środowisko naukowe, a jako że bazuje tylko na opiniach, a nie faktycznym stanie rzeczy, wygląda na żywcem wyjętą z „Chłopów": „ja wójt wama mówię, to wierzcie".

Klechda druga: „*nie chodzi o to, które podejście terapeutyczne ma większą skuteczność* (na marginesie powiedziałbym, że właśnie o to chodzi), *ale przede wszystkim o to, że ustawa zwiększa dostępność psychoterapii dla pacjentów i wskutek tego ich bezpieczeństwo*". Niestety jest to przejaw myślenia życzeniowego - zapisy ustawy o psychoterapii faktycznie zwiększają dostępność jedynie do nieadekwatnej psychoterapii, a ograniczają prawa pacjentów do terapii skutecznej i zalecanej dla ich problemów psychicznych, na co zwracały uwagę sformułowane opinie prawne, jak też opinie Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Komitetu Psychologii Polskiej Akademii Nauk czy Polskiego

Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej. I tutaj refleksja: coraz częściej obserwujemy tendencję do deregulowania – pełna zgoda jeśli chodzi o zmniejszenie proceduralne obciążeń administracyjnych. Jaki jednak sens ma działanie odwrotne - wprowadzanie prawa, które w zamierzeniu przyjmie formę rozregulowywania standardów kształcenia i fachowości?

Klechda trzecia: „*konieczna jest regulacja ustawowa rynku usług psychoterapeutycznych*" - z taką tezą można byłoby się zgodzić, gdyby nie zasadnicze wady prawne ustawy, w tym leżąca u jej podstaw filozofia rozregulowania tego rynku przez szerokie zwiększenie nie tyle dostępu pacjentów do psychoterapii, ale faktycznie dostępu niespecjalistów do pacjentów. W przedstawianej zwykle argumentacji też jest pewna substancjalna sprzeczność – narzekamy na obecną jakość usług terapeutycznych, ale przecież osoby o przygotowaniu poza-psychologicznym czy psychiatrycznym już działają - choć co prawda są w mniejszości. W jakim mechanizmie proponowane w ustawie poszerzenie o kolejne osoby o niespecjalistycznym przygotowaniu miałoby tę jakość poprawić? Narzekamy na jakość kształcenia psychologicznego i brak odpowiedniego przygotowania do pracy w zawodzie psychoterapeuty. Czy z tego jednak wynika logiczny wniosek, że remedium miałby stanowić brak wykształcenia psychologicznego czy psychiatrycznego (bo bardziej adekwatne jest historyczne, geograficzne – z pełnym szacunkiem dla przedstawicieli tych zawodów)? Wadliwa regulacja będzie miała gorsze następstwa społeczne niż brak regulacji (bo tu w jakimś sensie działa »wolny rynek«). Paradoksalnie, najbardziej rozsądnym i korzystnym rozwiązaniem byłoby porzucenie prac nad ustawą o psychoterapii w oferowanym kształcie…

Lista klechd nie jest skończona, choć są już kolejne kandydujące, jak przykładowo teza o powszechnym poparciu dla Ustawy - na podstawie enuncjacji prasowych mógłbym równie dobrze twierdzić, że powszechny jest opór w środowisku psychologicznym i medycznym (zob. opinie Naczelnej Izby Lekarskiej czy Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych). Najbardziej szkodliwa jest jednak klechda czwarta, bazująca na przekonaniu, że jesteśmy światową potęgą w psychoterapii i mamy warunki oraz możliwości wcielania w życie oryginalnych rozwiązań. Niestety, prawda jest taka, że nie jesteśmy. I trzeba to sobie od początku wprost powiedzieć… Dyskusja na temat rozwiązań w psychoterapii w innych krajach toczy się od wielu lat i mamy (nadal) unikatową szansę na skrócenie niezbędnej do pokonania drogi poprzez skorzystanie z tych doświadczeń i dokonanie implementacji odpowiednich rozwiązań ustawowych oraz dokonanie ich adaptacji do rodzimych warunków (wykorzystując chociażby analizę specyficznych potrzeb społeczeństwa w tym zakresie). Opór przed ich wykorzystaniem w regulacji zawodu psychoterapeuty chyba bazuje na - jakże polskim - przekonaniu, wygłoszonym wieki temu przez Reja „iż Polacy nie gęsi, iż swój język mają". Wielka szkoda, że nie działamy rozsądnie, ale szkoda też, że w dyskursie na temat istotnej regulacji używamy naszego języka do głoszenia tak zwodniczych treści. Tracąc powoli nadzieję na rzeczową i miarodajną dyskusję, pozwoliłem sobie naszkicować tych kilka uwag, w sumie w tym samym stylu, co obecnie głoszone. Z nadzieją jednak, że może właśnie tym rodzimym językiem uda się w końcu dotrzeć do odpowiednich gremiów…

Prof. dr hab. Bogdan Zawadzki Warszawa,19.07.2025

Prof. zwycz. Uniwersytetu Warszawskiego
Członek Rady Doskonałości Naukowej
Członek Komitetu Psychologii Polskiej Akademii Nauk
Specjalność: psychologia różnic indywidualnych, psychologia traumatycznego stresu oraz terapia i profilaktyka zaburzeń postraumatycznych (w tym badania nad skutecznością i moderatorami skuteczności terapii)