

**Powody, dla których Polskie Towarzystwo Psychologiczne nie popiera założeń do projektu ustawy o zawodzie psychoterapeuty proponowanej przez Grupę Roboczą, uznając ją za naruszającą kompetencje i wykonywanie zawodu psychologa.**

**Grupa Robocza** uznaje psychoterapię jako dziedzinę holistyczną, niezależną od psychologii i medycyny. Postuluje utworzenie nowego zawodu zaufania publicznego tj. zawodu psychoterapeuty, który miałby posiadać własny samorząd zawodowy. Wykonywanie zawodu psychoterapeuty wg projektu GR polega na celowym i zamierzonym oddziaływaniu w obszarze funkcjonowania psychicznego, relacyjnego i społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi lub zagrożonych ich wystąpieniem albo nawrotom, w celu poprawy jakości życia, redukcji objawów, rozwoju osobowości i kompetencji psychologicznych. Definicja psychoterapii zawiera szerokie spektrum oddziaływań odnoszących się zarówno do osób zdrowych co pokrywa się z oddziaływaniami psychologów, jak i chorych, z zaburzeniami psychicznymi. Zdaniem Grupy Roboczej, zawód psychoterapeuty może wykonywać osoba o dowolnym wykształceniu bazowym, a sama psychoterapia opierać się ma na założeniach podejść (nurtów) psychoterapeutycznych. Szerokie rozumienie psychoterapii oraz szeroki zakres kompetencji psychoterapeuty znacząco przekracza granice kompetencji zawodu psychologa. Ma to szczególne znaczenie w sytuacji, gdy zawód psychoterapeuty miałby być wykonywany przez osobę bez wykształcenia psychologicznego, co prowadzi do dyskryminacji psychologów na rynku pracy w procesie edukacyjnym.

**Polskie Towarzystwo Psychologiczne**, zobowiązane statutowo do rozwijania i popularyzacji psychologii, jako nauki i zawodu oraz zobowiązane do szczególnej dbałości o to, by dyscyplina ta - w zgodzie z wartościami humanistycznymi - służyła ludziom pomocą w życiu i zachowaniu zdrowia, nie może zgodzić się na rozwiązania prawne godzące w psychologię i psychologów. Działając zgodnie ze statutem oraz w obronie psychologii i psychologów Polskie Towarzystwo Psychologiczne wyraża kategoryczny sprzeciw wobec propozycji definicji zawodu psychoterapeuty i zastosowania psychoterapii przyjętej w założeniach do projektu ustawy o zawodzie psychoterapeuty Grupy Roboczej. Nasze zastrzeżenia budzi zarówno kwestia przekraczania granic zawodu psychologa, jak i niedostatecznej ochrony pacjentów w kontekście braku naukowego poparcia dla skuteczności i bezpieczeństwa psychoterapii w nurtach zdefiniowanych w projekcie. Na psychologu spoczywa obowiązek stosowania metod i oddziaływań psychologicznych znajdujących poparcie w dowodach naukowych.

Polskie Towarzystwo Psychologiczne stoi na stanowisku, że:

1. **Psychoterapia jest obszarem psychologii stosowanej.** Jest świadczeniem wymagającym od psychologa dodatkowych, specjalistycznych uprawnień, dalszego ustawicznego kształcenia się, ale nie jest nowym zawodem. Uznanie możliwości świadczenia psychoterapii za wykonywanie nowego zawodu przez psychologa jest

zatem nielogiczne, niemerytoryczne i mocno kontrowersyjne ze względów prawno - formalnych.

2. **Psychoterapia jest formą leczenia**, a więc oddziaływaniem psychologicznym wobec osób przejawiających zaburzenia lub/i choroby psychiczne. Inne oddziaływania psychoterapeutyczne - rozwojowe, interwencyjne, wsparcia, które kierowane są do osób zdrowych, nie powinny być zatem regulowane prawnie w ustawie o zawodzie psychoterapeuty. Dodatkowo oddziaływania psychologiczne kierowane do populacji osób nie ujawniających zaburzeń i chorób psychicznych są regulowane w ustawie o zawodzie psychologa.
3. **Psychoterapia powinna być oparta o dowody naukowe (evidence based practice - EBP)** co oznacza integrację wiedzy klinicznej i dowodów naukowych przy uwzględnieniu potrzeb pacjenta. Brak oparcia w wiedzy klinicznej i nauce skutkuje pozbawieniem pacjentów pewności, że aplikowane metody leczenia są celowane, skuteczne i bezpieczne. EBP bazuje na dowodach naukowych potwierdzających poszczególne metody i techniki pracy, a nie nurty czy podejścia terapeutyczne. Postulujemy evidence a nie eminence based practice.
4. **Psychoterapia wymaga wiedzy z obszaru psychologii.** Znajomość wielu obszarów psychologii (m.in. rozwojowej, klinicznej, społecznej, kulturowej, zdrowia) warunkuje nie tylko wiedzę psychologiczną na temat funkcjonowania człowieka w otoczeniu, ale i całościowe ujęcie pacjenta oraz kontekst społeczny. Konieczną dla psychoterapii jest umiejętność przeprowadzenia procesu diagnostycznego i postawieniem diagnozy psychologicznej (różnicowej, funkcjonalnej i psychospołecznej) oraz znajomość metodologii badań.

## Uzasadnienie

### **Ad. 1.**

#### **Grupa Robocza:**

Psychoterapeuta - osobny zawód, zawód zaufania publicznego, co wymaga utworzenia samorządu zawodowego

#### **Polskie Towarzystwo Psychologiczne:**

Psychoterapia jest obszarem psychologii stosowanej, jest jedną z form pracy psychologa, która wymaga zdobycia dodatkowych uprawnień – szkolenia specjalistycznego, realizowanego w *formie kształcenia podyplomowego, a nie jako nowym zawodem.*

Kształcenie specjalistyczne w zakresie psychoterapii wymaga bazowego wykształcenia psychologicznego.

Nieuzasadnione i niewskazane jest tworzenie mocą powszechnie obowiązującego prawa nowego zawodu zaufania publicznego i nowych struktur o charakterze samorządowym w zakresie psychoterapii. Wyrażamy stanowczy sprzeciw wobec rozwiązań prawnych mających na celu powołanie nowego samorządu zawodowego zrzeszającego osoby wykonujące świadczenia psychoterapeutyczne.

1. propozycje GR zobowiążą psychologów, posiadających dodatkowe wykształcenie specjalistyczne w ramach psychoterapii do przynależenia do dwóch samorządów zawodowych
2. dwa samorzady to: odrębne prawa wykonywania zawodu, podleganie pod odrębne Komisje Odpowiedzialności Zawodowej, odnotowywanie przez ministra właściwego (tego samego) wpisu w Centralnej Liście o nałożonej karze lub skreśleniu z Centralnej List, co może stanowić podstawę do niepewności pacjenta – czy skreślenie z jednej, a pozostanie na drugiej Liście daje nadal prawo wykonywania jednego z zawodów opartego na pomocy psychologicznej, korzystanie z procedury odwoławczej u ministra (efekt dezinformacyjny, niepewności), stosowanie się do odrębnych standardów określonych przez Krajowe Izby psychologów lub psychoterapeutów, stosowanie narzędzi i metod psychologicznych lub/i psychoterapeutycznych wskazanych przez odrębne Izby, które są dla psychologów dostępne a dla psychoterapeutów-nie psychologów, inne/różne warunki dopuszczalności stosowania określonych narzędzi pracy, stosowanie się do odrębnych kodeksów etycznych (niekoniecznie spójnych), obciążenie dwiema składkami
3. rozdzielenie świadczeń psychologicznych od psychoterapii niesie w konsekwencji trudności w zakresie odpowiedzialności zawodowej, gdyż będzie naruszało przekraczanie uprawnień zawodowych z obu stron przez psychologów i psychoterapeutów
4. faktyczne oddzielenie oddziaływań psychologicznych od psychoterapii jest niemożliwe; nie każde oddziaływanie psychologiczne jest psychoterapią, ale każda (naukowo potwierdzona) psychoterapia, jest oddziaływaniem psychologicznym. Psychologa obowiązuje praktyka oparta o dowody naukowe w psychologii (EBPP), wykonywanie psychoterapii dopuszcza stosowanie metod o nieudowodnionej naukowo skuteczności
5. psycholog pracujący w obszarze zdrowia, oświacie czy pomocy socjalnej używa narzędzi i metod psychoterapeutycznych, które są formą oddziaływania psychologicznego (co wynika z definicji psychoterapii). Nie ma możliwości pozbawienia psychologów prawa do używania tych metod psychologicznych w codziennej praktyce zawodowej, bo są to oddziaływania scharakteryzowane w obowiązującej ustawie o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym oraz w projekcie nowej ustawy jako usługi psychologiczne (diagnoza psychologiczna, pomoc psychologiczna)
6. psychoterapia rozwijana jest na gruncie badań psychologicznych oraz w oparciu o teorie i modele psychologiczne, a jej skuteczność oceniana jest na podstawie prowadzonych najczęściej przez psychologów badań w obszarze psychologii
7. psychoterapia stosowana jest w kontekście i na podstawie uzasadnień płynących z działów psychologii podstawowej takich jak psychologia społeczna, rozwojowa, poznawcza, kliniczna, psychopatologia itp. oraz opartej na tej wiedzy diagnozy psychologicznej
8. podstawy psychoterapii oraz moduły i specjalności dotyczące psychoterapii oferowane są na uczelniach, które kształcą na kierunku psychologia rekomendowanych przez Polską Komisję Akredytacyjną oraz Polską Akademię Nauk oraz EuroPsy

9. Zgodnie z definicją zawartą w podręcznikach do nauki psychologii oraz definicją zawartą w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U.1994 Nr111 poz. 535) metody oddziaływania psychoterapeutycznego są metodami oddziaływania psychologicznego dostosowanego do specyfiki pracy z osobami przejawiającymi konkretne formy zaburzeń psychicznych znajdujących odzwierciedlenie w klasyfikacjach chorób (ICD-10, ICD-11, DSM-5)
10. Stanowisko Europejskiego Związku Towarzystw Psychologicznych (European Federation of Psychologists Associations, EFPA), do którego przynależy Polskie Towarzystwo Psychologiczne, jednoznacznie wskazuje, iż psychoterapia jest obszarem psychologii stosowanej uprawianej przez psychologów specjalistów. Stanowisko Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego (American Psychological Association, APA) wskazuje, iż psychologowie świadczą psychoterapię w ramach własnego zawodu. Psychoterapię świadczą również lekarze specjaliści psychiatrii, ich oddziaływania nadzorowane są przez Naczelną Izbę Lekarską, w sytuacji wykreowania odrębnego zawodu również musieliby wykonywać drugi zawód.

## **Ad. 2.**

**Grupa Robocza:** zastosowanie zbyt szerokiej definicji i zakresu stosowania psychoterapii, co nie jest zgodne z obowiązującymi przepisami prawa i definicjami największych organizacji zajmujących się zdrowiem psychicznym APA, NICE (z projektu ustawy o zawodzie psychoterapeuty)

Art. 2. 1. Wykonywanie zawodu psychoterapeuty polega na celowym i zamierzonym oddziaływaniu w obszarze funkcjonowania psychicznego, relacyjnego i społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi **lub zagrożonych ich wystąpieniem albo nawrotem, w celu poprawy jakości życia, redukcji objawów, rozwoju osobowości i kompetencji psychologicznych**, polegającym na:

- 1) prowadzeniu konsultacji psychoterapeutycznych,
- 2) diagnozie psychoterapeutycznej,
- 3) kwalifikacji do odpowiedniej formy psychoterapii,
- 4) prowadzeniu psychoterapii,

Art.2 ust.4

- 4) prowadzenie działań edukacyjnych lub profilaktycznych w zakresie zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem zdrowia psychicznego i psychoterapii;
- 5) prowadzenie działalności polegającej na popularyzowaniu zachowań prozdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego;

**Polskie Towarzystwa Psychologiczne:** zgodnie z definicją zawartą w Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U.1994 Nr111 poz. 535) uznaje, że: "psychoterapia to celowe i planowane oddziaływania psychologiczne, zmierzające do złagodzenia lub usunięcia objawów zaburzenia oraz do poprawy funkcjonowania psychicznego i społecznego, wspierające dążenia jednostki lub rodziny do zdrowia i rozwoju, kierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi"

1. psychoterapia jest formą LECZENIA, pozostałe cele odnoszą się do innych form oddziaływania psychologicznego będących kompetencjami zawodowymi psychologa
2. psychoterapia stanowi psychologiczną metodę leczenia zaburzeń psychicznych i jako taka powinna podlegać regulacjom prawnym. Stosowanie metod i narzędzi analogicznych do tych stosowanych w psychoterapii w sytuacjach i relacjach nienoszących znamion oddziaływania o charakterze leczniczym nie

powinno być regulowane w treści przyszłych aktów prawnych i określane jako psychoterapia.

3. Zastosowanie określonej metody psychoterapii powinno być zawsze poprzedzone adekwatną diagnozą kliniczną, determinującą wybór metody, formę i czas trwania psychoterapii przede wszystkim w oparciu o wyniki badań nad skutecznością danego oddziaływania w danym problemie klinicznym. Nie zgadzamy się ze stwierdzeniem, że w procesie psychoterapii diagnoza psychoterapeutyczna jest wystarczającą oceną funkcjonowania i zdrowia pacjenta. Konieczna jest całościowa ocena stanu zdrowia, w tym psychicznego i funkcjonowania psychospołecznego pacjenta (diagnoza psychologiczna, nozologiczna i konceptualizacja). W procesie diagnozy niezwykle ważny jest element różnicowania zaburzeń, do czego osoby bez odpowiedniego wykształcenia i doświadczenia klinicznego nie są odpowiednio przygotowane, mogą nie mieć umiejętności i kompetencji. W procesie diagnozy klinicznej i wybór adekwatnej metody leczniczej musi zawsze być podyktowany dowodami naukowymi oraz aktualnymi rekomendacjami np. NICE, APA, WHO. Proponowany kurs w zakresie psychologii klinicznej obejmujący następujące zagadnienia (Art. 55 ust.6 pkt. 1):

- a) Psychologia emocji i procesów poznawczych,
- b) Podstawy psychologii klinicznej i diagnozy psychologicznej,
- c) Podstawy psychologii rozwojowej,
- d) Psychologia stresu,
- e) Psychosomatyka,
- f) Wybrane aspekty neuropsychologii,
- g) Podstawy teorii osobowości i różnic indywidualnych realizowany w 80 godzinach kształcenia jest wysoce niewystarczający. Psychologowie realizujący doskonalenie zawodowe w ramach specjalizacji w zakresie psychologii klinicznej zagadnienia ujęte w projekcie ustawy o zawodzie psychoterapeuty realizują przez 2 lata w bloku ogólnym i 2 lata w bloku szczegółowym, co wiąże się nie tylko z zakresem wiedzy, poznania literatury, ale doświadczenia klinicznego, pod postacią ok. 16 miesięcy staży klinicznych pod nadzorem kierownika specjalizacji i kierownika stażu. Podkreślenia wymaga fakt, że takie szkolenie w obszarze psychologii klinicznej dotyczy również osób, nie mających bazowego wykształcenia uzyskanego na kierunku psychologia. Na tak zorganizowane szkolenie z dziedziny psychologii nie ma naszej zgody Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Uważamy, że jest to próba nieudolnego dublowania kompetencji psychologa, oraz jest to tworzenie złudzenia profesjonalizmu osób, które tych kompetencji nie będą posiadały po 80 godzinnym kursie z psychologii.

4. szeroka definicja psychoterapii prowadzi do dublowania się kompetencji zawodowych psychologa i psychoterapeuty. Podkreślenia wymaga, że w przypadku przeciwdziałania rozwinięciu się zaburzeń w sferze psychicznego funkcjonowania człowieka mówimy o profilaktyce i prewencji psychologicznej. W przypadku świadczeń podejmowanych wobec osób zdrowych (bez rozpoznania klinicznego, a będącego w subiektywnie lub obiektywnie w trudnej sytuacji życiowej) formą właściwego oddziaływania jest pomoc psychologiczna o charakterze poradnictwa lub interwencji kryzysowej, które mogą (ale nie muszą) mieścić się w obszarze ochrony zdrowia (psychologii zdrowia), ale nie stanowią terapii (leczenia). Poprawa jakości życia, wzmacnianie kompetencji

psychologicznych czy rozwój osobowości stanowią szeroki obszar mieszczący się w promocji zdrowia i profilaktyce, w których psychologia ma swoje znaczące miejsce

### **Ad. 3.**

**Grupa Robocza:** oparcie kształcenia i praktykowanie psychoterapii w ramach określonych nurtów (podejść, modalności)

**Polskie Towarzystwo Psychologiczne:** oparcie kształcenia i praktykowanie psychoterapii w oparciu o dowody naukowe (EBP)

W proponowany przez GR zapis w projekcie ustawy:

Art. 2

2. Wykonywanie zawodu psychoterapeuty odbywa się poprzez prowadzenie psychoterapii w ramach modelu teoretycznego i standardów zawodowych i etycznych, stosowanych w podejściu psychoterapeutycznym, zawartym w jednej z pięciu grup podejść:

- 1) humanistyczno-doświadczeniowej,
- 2) integracyjnej oraz wielomodalnościowej,
- 3) poznawczej lub behawioralnej,
- 4) psychoanalitycznej oraz psychodynamicznej,
- 5) systemowej,

zwanej dalej "grupą podejść psychoterapeutycznych".

3. Grupa podejść psychoterapeutycznych składa się z poszczególnych podgrup podejść psychoterapeutycznych, zwanych dalej "podejściami psychoterapeutycznymi", utworzonych oraz przyporządkowanych do danej grupy podejść psychoterapeutycznych na podstawie uchwały Krajowego Zjazdu Psychoterapeutów.

### **Polskie Towarzystwo Psychologiczne:**

#### **1. Naukowość podejść vs. naukowość oddziaływań.**

Współczesne leczenie psychologiczne (psychological treatment), którego częścią jest psychoterapia powinno odbywać się w oparciu o dowody naukowe w zakresie bezpieczeństwa i skuteczności metod oddziaływania, w odniesieniu do konkretnych zaburzeń

- A. Z uwagi na fakt, że psychologia jest dziedziną nauki, należy podkreślić, że psycholog w swojej działalności zobowiązany jest prowadzić praktykę opartą o dowody dostarczane w ramach badań naukowych tzw. evidence-based practice in psychology (EBPP). Rozwiązania prawne w tym obszarze muszą zapewniać Pacjentom realizację prawa do możliwie najskuteczniejszego leczenia zgodnego z aktualną wiedzą naukową. Poprzez Evidence Based Practice (EBP) w psychoterapii rozumie się praktykę uwzględniającą integrację aktualnej wiedzy opartej na wynikach najlepszych badań naukowych z doświadczeniem i kompetencjami klinicznymi psychoterapeuty, pozwalającą jednocześnie na osiągnięcie celów terapii z uwzględnieniem potrzeb, cech indywidualnych, preferencji i wartości kulturowych pacjenta. Celem stosowania zasad Evidence Based Practice w psychologii i psychoterapii jest poprawa zdrowia psychicznego poprzez dbałość o jakość i skuteczność psychologicznych metod leczenia, z uwzględnieniem badań dotyczących metod diagnozy psychologicznej, relacji psychoterapeutycznej, skuteczności interwencji oraz czynników wpływających na proces i skuteczność terapii.

- B. do realizacji świadczeń i usług psychoterapeutycznych wykorzystywane powinny być metody, narzędzia diagnostyczne i formy oddziaływania, których skuteczność została naukowo udowodniona. Punktem wyjścia do zastosowania psychoterapii w danym problemie klinicznym powinny stanowić zalecenia sformułowane w oparciu o ocenę skuteczności i użyteczności klinicznej metod i technik psychoterapeutycznych przez profesjonalne agencje HTA. Dostępne są rekomendacje APA, WHO, NICE itd. które powinny stanowić drogowskaz przy wyborze celowanych metod wyodrębnionych w efekcie badań naukowych (oczywiście w integracji z wiedzą kliniczną i dostosowaniem do pacjenta).
  - C. Współczesna literatura światowa, w tym zalecenia APA, wskazuje na trend integracji i spersonalizowania terapii celowanej - dostosowania metody do pacjenta a nie pacjenta do metody, czyli na odwrót. Zamknięcie w nurtach (modalnościach) prowadzi nie tylko do niskiej skuteczności, ale i obniżenia wartości badań nad psychoterapią. Współczesna praktyka pozwala integrować różne techniki a nawet podejścia (na poziomie konceptualizacji) z różnych nurtów w duchu transdiagnostycznym, aby elastycznie i skutecznie odpowiadać na potrzeby pacjenta. Takie podejście znacząco obniża koszty i czas poświęcony leczeniu zaburzeń psychicznych bez umniejszania jakości pomocy.
2. Zabezpieczenie pacjentów i psychoterapeutów w sytuacji praktyki budzącej wątpliwości i podlegającej pod Sąd Odpowiedzialności Dyscyplinarnej (etyczne, merytoryczne)

Z projektu ustawy o zawodzie psychoterapeuty, który został przedstawiony przez GR wynika, że to Krajowy Zjazd będzie ustalał zarówno co jest, a co nie jest psychoterapią, jak i co mieści się w praktyce opartej na dowodach naukowych.

Zdaniem PTP, analizę mającą na celu ocenę metod, praktyk i procesów terapeutycznych pod względem ich bezpieczeństwa i skuteczności w leczeniu i profilaktyce określonych zaburzeń psychicznych i interwencji psychologicznych w leczeniu chorób somatycznych, powinna wykonać, na zlecenie Ministerstwa Zdrowia, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) lub specjalnie w tym celu utworzona jednostka/ instytucja prawna. Kwestia etyki regulowana jest w ramach zawodu psychologa.

Zgodnie z propozycją GR system nadzoru będzie opierał się o Krajowy lub regionalny sąd koleżeński orzekający w sprawach dyscyplinarnych. Złożony będzie z psychoterapeutów, należących do podejścia psychoterapeutycznego, które reprezentuje dany psychoterapeuta. Naszym zdaniem nie zabezpiecza to ani pacjenta ani też psychoterapeuty, a nawet staje się niebezpieczne dla jego praktyki psychoterapeutycznej.

Uważamy, że taka konstrukcja zapisu:

1. nie zabezpiecza pacjenta natomiast zabezpiecza psychoterapeutę. Część szkół promuje praktyki niezgodne z dowodami naukowymi (nie zbadane lub uznane za nieskuteczne czy potencjalnie szkodliwe). Pacjent zaskarżając psychoterapię nie będzie miał możliwości odwołania się do arbitralnego sądu. Należy podkreślić, że zawód psychoterapeuty w wersji proponowanej przez GR znajduje się w całości pod nadzorem jednostek i instytucji sektora prywatnego. Tak więc mamy niezwykle sprywatyzowany zawód (co trudno zrozumieć w

kontekście zawodu zaufania publicznego) a do tego wewnętrzne zasady Krajowego i regionalnych sądów koleżeńskich zdają się być zależne od paradygmatów, które nie wypracowały metod i nie posiadają potwierdzenia skuteczności i obowiązujących rekomendacji i standardów popartych analizami i dowodami naukowymi.

W narracji GR znajdujemy odwołania do nauki, ale w odniesieniu do nurtów (których naukowości nikt nie bada) a nie do stosowanych metod. Z niemałym zaskoczeniem i trwogą odnotowujemy również pojawiające się pseudonaukowe treści wspierane przez członków Grupy Roboczej (bioenergetyka, NLP, terapia poliwagalna, analiza prenatalna, ustawienia systemowe itd. które są autoryzowane przez psychoterapeutów zarówno w szkoleniach oraz konferencjach dedykowanych psychoterapii). To niezwykle niepokojący dysonans.

2. Może wystąpić także sytuacja nie pozwalająca na zabezpieczenie psychoterapeuty tzn. psychoterapeuta danego nurtu może posługiwać się metodami pochodzącymi z innych paradygmatów lub na przestrzeni lat zmienić paradygmat, zgodnie z doniesieniami naukowymi. Wówczas Krajowy, regionalny sąd koleżeński nie będzie miał możliwości adekwatnego osądu. Proponowane przez GR zapisy wymuszają poniekąd na psychoterapeucie kontynuację nauki w obranym przez siebie paradygmacie. Psychologia jest nauką prężnie rozwijającą się, przynosi kolejne dowody skuteczności metod w odniesieniu do konkretnych problemów pacjenta. Dziś wiemy na temat skuteczności i bezpieczeństwa psychoterapii o wiele więcej niż dekadę czy dwie dekady temu. Wiedzę na temat mechanizmów funkcjonowania człowieka czerpiemy nie tylko z badań w obszarze psychologii klinicznej i medycyny, ale również badań w obszarze psychologii rozwojowej, poznawczej, neuropsychologii czy psychologii społecznej. Pewne modyfikacje terapii nie wymagają dodatkowego szkolenia a wdrożenia opierać się mogą na literaturze przedmiotu (tu koniecznym jest znajomość metodologii i weryfikacja opartych na dowodach interwencji) Oddziaływania psychoterapeutyczne opierają się na wynikach badań uzyskanych w podstawowych badaniach w obszarze szeroko rozumianej psychologii.

Współczesne leczenie psychologiczne wymaga kształcenia psychologów w formie integracji, w zakresie metod i spójności teoretycznej, ale co ważne, w granicach evidence based practice in psychology, a nie przypadkowego zlepku interwencji. Kluczowymi elementami integracji jest integracja teoretyczna, integracja technik, integracja skoncentrowana na czynnikach wspólnych oraz integracja asocjacyjna. Koniecznym jest ewidencja naukowa, elastyczność i adaptacja oraz wieloaspektowość problemów pacjenta. Niezwykle szkodliwym jest regulacja usztywniająca, ograniczająca lub utrudniająca psychoterapeucie elastyczność i dostosowanie do tego co przynosi nauka.

#### **Ad. 4.**

**Grupa Robocza:** psychoterapia jest dziedziną niezależną od psychologii i medycyny. Psychoterapeutą może zostać osoba o dowolnym wykształceniu bazowym (lub szeroko zakrojonym katalogu)



**Polskie Towarzystwo Psychologiczne:** psychoterapia jest częścią psychologii stosowanej, wykształcenie psychologiczne jest właściwe dla uzyskania uprawnień stosowania psychoterapii.

Wykształcenie psychologiczne zapewnia podstawy teoretyczne, praktyczne i etyczne, które są nieodzowne w praktyce psychoterapeutycznej opartej na dowodach naukowych. Zgadza się, że studia psychologiczne na poziomie akademickim nie wyposażają psychologa w kompleksowe umiejętności psychoterapeutyczne, stąd konieczność dalszego kształcenia podyplomowego, ale koniecznie na bazie wiedzy, praktyki i umiejętności zdobytej na studiach magisterskich. To warunek bezpieczeństwa i skuteczności psychoterapii, a także zmniejszenia kosztów kształcenia i opłacalności z punktu widzenia finansów publicznych (psycholog pracuje w swoim zawodzie włączając stopniowo umiejętności zdobywane podyplomowo).

Polskie Towarzystwo Psychologiczne szanuje prawo lekarzy psychiatrów do stosowania psychoterapii i dopuszcza możliwość poszerzenia uprawnień o zawód pedagoga i pielęgniarki, jako zawodów, które niejednokrotnie biorą udział w procesie systemowego leczenia pacjentów. Jednocześnie zaznaczając, że powyższe zawody (podobnie jak psycholog) powinny posiadać uprawnienie, w ograniczonym wymiarze i w ramach wykonywanych przez siebie zadań zawodowych (psycholog-psychoterapeuta, psychiatra-psychoterapeuta, pielęgniarka - psychoterapeuta, pedagog - psychoterapeuta).

Jako PTP podkreślamy, że:

#### 1. Psychologia to podstawy teoretyczne i wiedza naukowa

Psychologia dostarcza gruntownej wiedzy na temat ludzkiego umysłu, emocji, zachowań, procesów poznawczych oraz mechanizmów leżących u podstaw funkcjonowania.

Studia psychologiczne obejmują zakres psychologii rozwojowej, społecznej, neurobiologii, procesów poznawczych, emocji i motywacji, teorii osobowości czy psychopatologii co jest kluczowe dla rozumienia różnych problemów człowieka zarówno mieszczących się w normie, jak i patologii (co jest niezwykle dla NIE PODDAWANIU leczeniu zachowań normatywnych. Podjęcie w sytuacjach „normatywnych” psychoterapii osłabia naturalne mechanizmy radzenia sobie). Psychoterapia stanowi interwencje specjalistyczną. Przykładem niech będzie antybiotykoterapia, którą należy zastosować tylko w określonych okolicznościach, a dla skuteczności należy dobrać odpowiedni antybiotyk do choroby. Nadmierne czy nie celowane stosowanie antybiotyków jest nie tylko nieskuteczne, ale i osłabia odporność zarówno w odniesieniu do jednostki, jak i społeczeństwa.

#### 2. Psychologia to rozumienie metod badawczych.

Psychologia będąca nauką opiera się na metodach badawczych i dowodach empirycznych. Absolwent studiów psychologicznych potrafi interpretować wyniki badań, stosować zweryfikowane narzędzia diagnostyczne, analizować skuteczność metod terapeutycznych - kompetencje te są kluczowe dla stosowania metod opartych o dowody naukowe (nie pseudonaukowe)

3. Psychologia wyposaża w podstawy dla przeprowadzenia diagnostyki

Diagnoza, wbrew niektórym opiniom, jest kluczowym etapem pomocy, tak w przypadku zdrowia somatycznego, jak i psychicznego. Magister psychologii potrafi przeprowadzić wywiad i testy psychologiczne, identyfikować i różnicować problemy emocjonalne, co jest koniecznym elementem dostosowania celowanej pomocy dla osoby zgłaszającej się po pomoc (nie każdy wymaga leczenia, nie ma jednego leczenia na wszystko vide antybiotykoterapia). Dobór odpowiedniej metody i formy leczenia jest niezwykle istotny dla skuteczności pomocy, ale każdorazowo wynika z diagnozy.

4. Psychologia traktuje człowieka całościowo

Psychologia pozwala spojrzeć na człowieka w sposób całościowy tzn. uwzględniający biologiczne, psychologiczne i społeczne aspekty jego funkcjonowania. Taka perspektywa jest niezbędna w psychoterapii. Dodatkowo wiedza z zakresu psychologii zdrowia i neuropsychologii pozwala na wstępne zidentyfikowanie również somatycznego podłoża zaburzeń.

5. Wiedza o relacjach interpersonalnych

Studia psychologiczne kładą duży nacisk na rozumienie dynamiki relacji nie tylko w teorii, ale i praktyce. Psycholodzy uczą się podczas studiów mechanizmów komunikacji oraz nabywają umiejętności nawiązywania profesjonalnej relacji. Te umiejętności są kluczowe dla budowania efektywnego sojuszu oraz utrzymywania relacji w granicach bezpiecznych dla pacjenta (elementy budowania profesjonalnej relacji również poddawane są badaniom naukowym).

**Polskie Towarzystwo Psychologiczne nie zgadza się, by regulacje psychoterapii zawierały zapisy pozwalające na świadczenie psychoterapii w następujących okolicznościach:**

- A. bez znajomości metodologii badań, przez osoby bez wykształcenia psychologicznego nie mają wystarczającej wiedzy z zakresu metodologii badań. Zrozumienie metodologii pozwala specjalistom opierać swoje praktyki na solidnych dowodach naukowych, przy jednoczesnym odrzuceniu wniosków z badań o błędnej metodologii i nieaplikowaniu na pacjentów teorii z błędnymi wnioskami.
- B. bez umiejętności stawiania diagnozy (zarówno medycznej, jak i psychologicznej)
- C. bez wiedzy na temat funkcjonowania czynności psychicznych człowieka w normie i patologii
- D. bez znajomości psychologii poznawczej, klinicznej, zdrowia, społecznej, rozwojowej dających kontekst i podstawę funkcjonowania człowieka (w indywidualnym, interpersonalnym i społecznym aspekcie)
- E. bez podstawowych umiejętności pracy z człowiekiem i profesjonalnej relacji, jako kompetencji koniecznej dla zawodu pomocowego
- F. bez etyki zawodowej zawodu pomocowego