

SPECJALIZACJA Z PSYCHOLOGII KLINICZNEJ – REFLEKSJE PRAKTYKA

Małgorzata A. Basińska
Instytut Psychologii UKW
Bydgoszcz

SPECIALIZATION IN CLINICAL PSYCHOLOGY – PRACTITIONER'S REFLECTIONS

Summary. A new act about specialization in clinical psychology has functioned in Poland for six years. This article was written to show difficulties, which are caused in practice by this act. These difficulties were discussed from three different points of view, including specialization's program, placement's opportunities, and motivation to specialize. This article ends with some suggestions of changes, which may facilitate the process of specialization.

Od kilku lat w Polsce funkcjonuje nowa ustawa o specjalizacji z psychologii klinicznej i jej nowy program kształcenia (Program..., 2003). W województwie kujawsko-pomorskim początek jej praktycznego zastosowania datuje się na czerwiec 2006 roku. Doświadczenia minionych 3 lat inspirują do podzielenia się głównymi refleksjami na jej temat. Przede wszystkim należy uznać wznowienie kształcenia podyplomowego w ramach specjalizacji za dobre zarówno dla środowiska psychologicznego, jak i dla placówek służby zdrowia zatrudniających psychologów klinicznych. Podniesienie kwalifikacji psychologów przyczynia się do wzrostu jakości usług świadczonych przez tę grupę zawodową na rzecz osób chorych. Niestety, nie jest to ustawa dobra dla psychologów. Jest w niej zbyt wiele dwuznaczności i merytorycznych niedociągnięć, które powinny zostać jak najprędzej poprawione.

Przed ich omówieniem warto jednak podjąć próbę odpowiedzi na bardzo podstawowe pytanie: dla kogo jest specjalizacja z psychologii klinicznej? W programie specjalizacji i w rozporządzeniu Ministra Zdrowia znajdziemy dwie odpowiedzi.

Po pierwsze stwierdzono, że specjalizacja z psychologii klinicznej jest przeznaczona dla osób posiadających tytuł zawodowy magistra psychologii (taka informacja jest zawarta w programie specjalizacji na str. 2). Po drugie jest przeznaczona dla osób z innym wyższym wykształceniem, które udokumentują wykonywanie, co najmniej przez 3 lata w ciągu ostatnich 5 lat, czynności zawodowych zgodnych z programem specja-

Adres do korespondencji: e-mail, malbasinska@wp.pl

lizacji w odpowiedniej dziedzinie (co jest napisane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 roku w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, paragraf 13). Wprawdzie w załączniku do tego rozporządzenia znajduje się tabela, w której zostały określone rodzaje zawodów, jakie są wymagane do podjęcia specjalizacji w danej dziedzinie (według tego, by podjąć specjalizację z psychologii klinicznej trzeba być psychologiem), to całe rozporządzenie jest niejednoznaczne. W praktyce wiele osób, które pracują jako terapeuci, a nie posiadają odpowiednich studiów kierunkowych, domaga się przyjęcia na specjalizację na mocy informacji zawartych w paragrafie 13, czego doświadczyliśmy podczas naboru w naszym ośrodku. To jest specjalizacja z psychologii klinicznej i wydaje się zupełnie niezrozumiałe, że może ją uzyskać osoba niebędąca psychologiem. Dlaczego zatem takie rozporządzenie oraz takie niejasne i dwuznaczne przepisy. Czy program specjalizacji wydany rok później znosi ten zapis?

Psycholog nie może od razu po studiach ubiegać się o przyjęcie na specjalizację, musi po ich zakończeniu pracować cały rok kalendarzowy w służbie zdrowia. Czy można zatem traktować wykonywanie czynności zawodowych zgodnych z programem specjalizacji w odpowiedniej dziedzinie przez 3 lata jako równoważnik 5 lat studiów i roku praktyki? Czy na podstawie tego rozporządzenia można wnioskować, że psycholog pracujący na oddziale psychiatrii może po 3 latach takiej pracy rozpocząć kształcenie w specjalizacji z psychiatrii bez ukończenia studiów medycznych? Myślę, że wielu psychologów byłoby tym zainteresowanych.

To tylko kilka pytań, które się nasuwają, gdy czyta się tak niejednoznaczne przepisy oraz odbiera się telefony od zdziwionych, rozczarowanych, a nierzadko oburzonych i pełnych pretensji osób, które chciały rozpocząć kształcenie w specjalizacji, a okazywało się, że nie ma takiej możliwości w naszym ośrodku, gdy nie jest się psychologiem.

Analizowane zagadnienia merytorycznych niedociągnięć zostaną przedstawione w trzech aspektach, dotyczących uwag do:

1. Programu specjalizacji.
2. Miejsc stażowych.
3. Motywacji podjęcia specjalizacji.

Uwagi do programu specjalizacji

Specjalizacja składa się z dwóch części: specjalistycznego bloku podstawowego i specjalistycznego bloku szczegółowego. W bloku podstawowym specjalizujący się zdobywa podstawową wiedzę i umiejętności dotyczące zastosowania psychologii klinicznej w czterech działach medycyny: psychiatrii, pediatrii, neurologii i chorób somatycznych. W bloku szczegółowym specjalizujący się wybiera jedną z wymienionych ścieżek specjalistycznych, by pogłębić swoją wiedzę i umiejętności szczegółowe, właściwe dla zaburzeń i chorób danego działu medycyny (Program..., 2003, s. 2).

Generalnie jest małe zróżnicowanie programu dla bloku podstawowego i szczegółowego. W zależności od modułu ten drugi bywa czasami powtórzeniem ścieżki z pierwszego. Na przykład w module II *Psychologia kliniczna chorób somatycznych*

obowiązują staże na oddziale: internistycznym, onkologicznym, kardiologicznym i rehabilitacyjnym zarówno w bloku podstawowym, jak i szczegółowym. Po co takie same staże odbywać dwa razy? Dlaczego nie zostały one zróżnicowane, dlaczego nie ma stażu na oddziale zabiegowym?

Kolejną istotną sprawą jest zaliczenie staży. Wydawać by się mogło, że jest to zagadnienie proste i bardzo oczywiste. Merytorycznie osobą odpowiedzialną za ich zaliczenie powinien być kierownik stażu cząstkowego, a formalnie odpowiedni urzędnik. Niestety, istniejące dokumenty znowu nie są jednoznaczne, gdyż wygląda to następująco.

Przy każdym module w podpunkcie C *Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji programu modułu*, przy sposobie jego zaliczenia są podane wymagania – zaliczenie kolokwium u kierownika specjalizacji. Niestety, jest to mało zasadny zapis, gdyż kierownik specjalizacji jest specjalistą w zakresie jednego modułu i na ogół jego doświadczenia zawodowe także wiążą się z jednym modulem. Ale problem ten ma jeszcze inne oblicze. W akapicie kończącym program specjalizacji *Standardy kształcenia w specjalizacji psychologia kliniczna*, punkt 2 jest następujący zapis: „o sposobie i trybie sprawdzania zdobytych podczas stażu kierunkowego wiadomości i umiejętności – teoretycznych i praktycznych decyduje kierownik stażu” (Program..., 2003, s. 42). Z tego wynika, że zarówno stażysta, jak i urzędnik, który będzie zaliczał staż, otrzymują podwójną informację. Ponadto, w rozporządzeniu Ministra Zdrowia (paragraf 21, punkt 4) wyraźnie określono obowiązki kierownika specjalizacji, do których między innymi zaliczono nadzór nad realizacją staży kierunkowych, który to obowiązek można interpretować szeroko. Taka niejednoznaczność w przepisach nie powinna mieć miejsca.

Kształcenie specjalizacyjne odbywa się na poziomie teoretycznym i praktycznym. To pierwsze odbywa się między innymi poprzez uczestniczenie w kursach. W związku z tym zaplanowano wiele godzin wykładów z różnych zagadnień. Pojawiają się dwa problemy: po pierwsze ilość godzin przewidywana na realizację danego kursu oraz przewidywane treści nauczania. Zaplanowano bardzo dużo godzin na niektóre kursy. Na przykład na moduł IV pt. *Metodologia badań (diagnoza psychologiczna) i metody terapii psychologicznej oraz ich zastosowanie z uwzględnieniem specyfiki choroby somatycznej oraz etapu leczenia i rehabilitacji* przewidziano 120 godzin. To dużo. Gdyby odnieść te godziny do planu studiów to oznaczają one 4-godzinne zajęcia raz w tygodniu przez cały rok akademicki. Jeżeli uwzględni się tytuł tego modułu, który zawiera w sobie zarówno elementy diagnozy, jak i terapii chorych somatycznie, to taka duża ilość godzin wydaje się zupełnie zasadna. Gdy jednak przeanalizuje się treści nauczania, to już nic nie jest jasne i można być całkowicie zagubionym. Uwzględniają one następujące zagadnienia: „formułowanie hipotez diagnostycznych i konstruowanie planu ich weryfikacji, specyfikę diagnozy psychologicznej w chorobach somatycznych, zasady scalania w diagnozie informacji pochodzących z różnych źródeł (obserwacji, wywiadu, badania psychologicznego) oraz sposoby dostosowania diagnozy psychologicznej do diagnozy lekarskiej celem integracji procesu terapeutycznego” (Program..., 2003, s. 25). Nie uwzględniają one aspektów terapii chorych somatycznie, co zapowiadał tytuł modułu. Ponadto wymienione treści programowe to zagadnienia podsta-

wowe, które są przedmiotem studiów magisterskich. Te treści są zawarte i realizowane w programie studiów z psychologii i dotyczą przedmiotu *podstawy diagnozy psychologicznej*. Czy jest w związku z tym zasadne powtarzać tak podstawowe zagadnienia w tak szerokim wymiarze podczas kształcenia specjalizacyjnego?

Uwagi do miejsc stażowych

Kształcenie specjalizacyjne odbywa się także poprzez udział w stażach w wytypowanych instytucjach i nabywanie doświadczenia w wyniku realizacji zadań praktycznych. Taki cel sugeruje, że staże będą zróżnicowane, dobrane odpowiednio do celów kształcenia i treści programowych oraz w placówkach, w których pracuje doświadczony psycholog. W Polsce w wielu miejscach nie ma zatrudnionego specjalisty z psychologii, ale jest doświadczony psycholog z długim stażem pracy. Wydaje się, że w gestii kierownika specjalizacji byłaby decyzja o tym, czy jest to miejsce odpowiednie i wartościowe dla stażysty. Jednak tak nie jest. W programie specjalizacji przy każdym module jest podane miejsce do odbycia staży z określeniem wymagań dotyczących zatrudniania w nim specjalisty z psychologii klinicznej.

Zauważa się brak konsekwencji, co do wymagań stawianych miejscom stażowym. W niektórych przypadkach jest wymagane, żeby w danym oddziale był zatrudniony specjalista z psychologii klinicznej, a innym razem nie stawia się takiego warunku. Ponadto trudno się dopatrzeć w tych zaleceniach racji merytorycznych. Na przykład, w ramach modułu IX specjalistycznego bloku podstawowego wymagane są dwa staże: 1 – dwumiesięczny w poradni lub w oddziale psychiatrii dziecięcej i 2 – jednomiesięczny w oddziale pediatrycznym. Tylko przy tym drugim jest postawiony wymóg, że musi być na nim zatrudniony specjalista psycholog kliniczny. Staż odbyty w poradni lub w oddziale psychiatrii dziecięcej bez doświadczonego psychologa jest mało wartościowy i nie pozwala na nabywanie doświadczenia w wyniku realizacji zadań praktycznych. Ta niekonsekwencja ma też inny wymiar – niewiele jest oddziałów z pediatrii zatrudniających specjalistę z psychologii klinicznej. W związku z tym trudno jest znaleźć miejsce do odbywania stażu, spełniające ten warunek.

W programie obowiązują miejsca stażowe, gdzie nie ma lub nigdy nie zatrudniano psychologów, np. schroniska młodzieżowe, fundacje, struktury samorządowe, organizacje charytatywne. Jednak z drugiej strony przy innych miejscach stażowych mocno jest podkreślone, że staż może się odbywać tylko wtedy, gdy w danym oddziale jest zatrudniony specjalista. Znowu jest to podwójny komunikat, zarówno dla osoby odbywającej staż, jak i dla urzędnika, który będzie porównywał wpisy w dzienniku staży z przepisami. Nie umniejszając wartości żadnego ze staży należałoby jednak rozważyć, po co na przykład psychologowi staż w oddziale rehabilitacyjnym i w zespole leczenia środowiskowego przez 3 miesiące, na których nie jest zatrudniony specjalista z psychologii oraz 30 godzin wykładu z tej tematyki (Program..., 2003, s. 14).

W ramach kształcenia specjalistycznego w bloku szczegółowym *Psychologia kliniczna zaburzeń psychicznych* każdy staż może się odbyć w oddziale lub poradni bez nadzoru psychologa specjalisty. W takiej sytuacji nie jest możliwe zrealizowanie celów kształcenia, za wyjątkiem jednego – przygotowanie psychologa do samodzielnej pracy diagnostyczno-terapeutycznej (Program..., 2003, s. 13). Z tym, że poziom tego

przygotowania może się znacznie różnić od oczekiwanego przez autorów programu specjalizacji.

W ramach kształcenia specjalistycznego w bloku szczegółowym *Psychologia kliniczna chorób somatycznych* (czy może być psychologia chorób, czy nie powinno raczej być chorych?) obowiązuje dwumiesięczny staż w Zakładzie Epidemiologii i Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych oraz w Poradni Promocji Zdrowia, w których nie musi być zatrudniony specjalista z psychologii (Program..., 2003, s. 22). Jak ma zapoznać się z rolą i zadaniami psychologa w rozwiązywaniu problemów związanych z promocją zdrowia, z profilaktyką chorób somatycznych i cywilizacyjnych młody psycholog stażysta? Co najwyżej dowie się jakie oczekiwania w tym zakresie mają specjaliści z innych dziedzin. To tylko nieliczne przykłady, a niestety takich chyba mało zasadnych wymagań jest w tym programie wiele i trudno je wszystkie tu wymienić.

Dla osób wybierających moduł szczegółowy z *Neuropsychologii klinicznej* (Program..., 2003, s. 29), przy żadnym miejscu stażowym nie ma zastrzeżenia, że musi być tam zatrudniony specjalista psycholog kliniczny. Są to staże trudne, wymagające poprowadzenia przez bardziej doświadczonego psychologa, ale według autorów programu taka pomoc nie jest konieczna.

W programie obowiązują miejsca stażowe, których praktycznie nie ma w Polsce lub są co najwyżej nieliczne, np. oddział epileptologii (Program..., 2003, s. 29). Bardzo trudno taki staż odbyć.

Program narzuca zawieranie umów z instytucjami, które *de facto* nie istnieją lub istnieją czasowo, np. programy unijne, organizacje pozarządowe. Jak podpisać umowę z instytucją lub organizacją, która istnieje chwilowo (Program..., 2003, s. 29)? Czego psycholog ma tam się nauczyć, skoro jest to staż wśród urzędników, bo w takich instytucjach nie zatrudnia się specjalisty z psychologii klinicznej?

Staż w bloku podstawowym i szczegółowym, jak wspomniano wcześniej, dubluje się, np. w ramach modułu *Psychologia kliniczna chorób somatycznych* stażysta ma być dwa razy na kardiologii, dwa razy na internie, dwa razy na onkologii i dwa razy na rehabilitacji. Zabrakło staży na oddziale endokrynologicznym, reumatologicznym czy dermatologicznym.

Całkowicie zostały też pominięte zagadnienia kształcenia psychologów zainteresowanych psychologią kliniczną chorych somatycznie w zakresie zadań i umiejętności potrzebnych na oddziałach zabiegowych, które stanowią znaczną część naszych szpitali. Nie zaplanowano stażu na oddziale chirurgicznym, nie oczekuje się też, by stażysta posiadał wiedzę teoretyczną z tego zakresu (Program..., 2003, s. 21).

Dobór miejsc do odbywania stażu nie zawsze odzwierciedla treści teoretyczne, które dana osoba powinna opanować. Autorzy programu zakładają, że zakres wiedzy stażysty w specjalistycznym bloku szczegółowym w temacie specyfiki chorób i zaburzeń psychosomatycznych powinien zostać poszerzony o zagadnienia związane z chorobami układu krążenia, układu pokarmowego, układu oddechowego, dermatologicznymi, nowotworowymi, reumatycznymi oraz z zaburzeniami odżywiania, snu i seksualnymi (Program..., 2003, s. 21). Bardzo zasadne założenie, które uwzględnia dotychczasowy dorobek wiedzy, ale niestety w programie nie uwzględnia się staży na

oddziałach, na których są leczeni chorzy z wymienionymi chorobami i zaburzeniami za wyjątkiem: kardiologii, onkologii i interny.

Czas staży jest także niejednoznaczny, w programie jest określony w miesiącach, a w dzienniku staży jest wymagana informacja o ilości godzin dziennie – czy to nie grozi trudnościami przy zaliczeniu?

Uwagi do motywacji

Tytuł specjalisty psychologa klinicznego powinien być nobilitujący, wskazujący na duże kompetencje danego psychologa. W związku z tym powinien wiązać się z prestiżem i odpowiednim wynagrodzeniem finansowym, tak jak jest w innych krajach (np. w Kanadzie). Niestety, w Polsce zrobienie specjalizacji wiąże się z ogromnym wysiłkiem, a z małymi gratyfikacjami zarówno prestiżowymi, jak i finansowymi.

Zaliczenie wszystkich kursów i staży, które nakłada na stażystę program specjalizacji oraz zdanie trudnego, dwuczęściowego egzaminu nie przekłada się na odpowiednie korzyści finansowe. Oczywiście, w różnych ośrodkach jest rozmaicie, ale generalnie są to niewielkie kwoty w porównaniu z trudem realizacji specjalizacji.

Robienie specjalizacji jest dużym obciążeniem finansowym dla stażysty, gdyż brak jest między innymi regulacji opłat dla specjalizujących się psychologów. Muszą oni na przykład płacić pełną stawkę za pokój w Domu Asystenta, podczas gdy lekarz na stażu specjalizacyjnym ma zniżkę na takie opłaty.

Kolejnym utrudnieniem podczas realizowania zadań wynikających z podjęcia specjalizacji jest stosunek macierzystego miejsca pracy do tego faktu. Z rozporządzenia Ministra Zdrowia (paragraf 11) wynika, że można odbywać specjalizację na podstawie: 1) umowy o pracę zawartej z jednostką szkolącą na czas nieokreślony lub określony, równy okresowi trwania specjalizacji; 2) umowy o pracę zawartej z innym pracodawcą niż jednostka szkoląca i skierowania przez pracodawcę do jednostki szkolącej w celu odbycia specjalizacji; 3) umowy cywilnoprawnej zawartej na czas trwania specjalizacji z jednostką szkolącą; 4) poszerzonego o program specjalizacji programu dziennych studiów doktoranckich, prowadzonych przez uprawniony podmiot, w skład którego wchodzi jednostka szkoląca. Właściwie żadna z tych opcji w takim pełnym brzmieniu nie ma zastosowania w stosunku do psychologów. Najbliższa praktyce jest opcja druga. Formalnie psycholodzy są kierowani przez swojego pracodawcę do jednostki szkolącej w celu odbycia specjalizacji. Jednak na poziomie nieformalnym zawierana jest umowa ustna, na którą psycholog może się tylko zgodzić, gdy chce rozpocząć kształcenie specjalizacyjne, gdyż odmowa oznacza wycofanie na nie zgody przez pracodawcę. Ta umowa nieformalna, nigdzie nie jest zapisana, a zawiera w sobie konieczność wykonywania pracy w jednostce macierzystej. Zróżnicowanie dotyczy tylko ilości czasu pracy. Psycholog stażysta realizuje najpilniejsze prace w miejscu macierzystym pod presją. Od niektórych stażystów oczekuje się codziennego wykonywania najważniejszych zadań w godzinach południowych, a od innych jednego dnia pracy w tygodniu. Niektórym natomiast nakazuje się na czas stażu specjalizacyjnego wzięcie urlopu bezpłatnego. Psycholodzy muszą pogodzić staż z pracą w miejscu macierzystym lub nie mają płacone za czas stażu. Wprawdzie Minister Zdrowia daje jeszcze jedną możliwość, to znaczy, że stażysta zawiera z pracodawcą umowę określającą

wzajemne prawa i obowiązki stron wynikające z odbywania specjalizacji (paragraf 11, punkt 2). Nie wydaje się jednak, by to, co jest praktykowane było zgodne z prawem.

Obserwuje się także niesprzyjającą dla podejmowania specjalizacji atmosferę w samym środowisku psychologów, które to docenia licencję z psychoterapii, a lekceważąc odnosi się do specjalizacji, która bezpośrednio takich uprawnień nie daje. Występująca postawa, którą cechuje dzielenie i wartościowanie pracy jednej grupy zawodowej na tych lepszych i gorszych jest postawą naganną. Nikomu by nie przyszło do głowy, by powiedzieć, że ten, który stawia diagnozę jest gorszym lekarzem od tego, który zleca leczenie. A w naszym środowisku jest to nagminna postawa. Często psychologowie kształcący się w psychoterapii wysłuchują podczas spotkań wiele krytycznych i cynicznych uwag o zawodzie psychologa i samych psychologach.

Zaprezentowane niejasności, dwuznaczności i przeszkody nie wyczerpują problemu, a ich celem jest zwrócenie uwagi na konieczność dopracowania programu specjalizacji. W praktyce borykamy się z wieloma utrudnieniami, a stażyści nie są pewni, czy nie będzie trudności z zaliczeniem staży z powodu występujących niejednoznaczności. Poniżej zamieszczono propozycje zmian, mogących ułatwić tryb realizowania specjalizacji, który sam z siebie wiąże się z dużym obciążeniem dla osób odbywających staż¹.

Propozycje zmiany

1. Wydaje się, że przede wszystkim istnieje konieczność wyeliminowania sprzeczności, zarówno w samym programie, jak i w odniesieniu do rozporządzenia Ministra Zdrowia. Oba dokumenty powinny się uzupełniać.
2. Należy jednoznacznie stwierdzić dla kogo jest specjalizacja z psychologii klinicznej. Tak jak psycholog, który udowodni pracę na oddziale psychiatrii nawet przez całe swoje zawodowe życie nie może rozpocząć kształcenia specjalizacyjnego w ramach psychiatrii, tak osoby wykonujące inne zawody nie powinny mieć takiego prawa w zakresie specjalizacji z psychologii klinicznej nawet wtedy, jeżeli współpracują z psychologiem, chyba że skończą odpowiednie studia. Do informacji zawartej w załączniku rozporządzenia Ministra Zdrowia, która, moim zdaniem, jest jednoznaczna, brakuje odniesienia w tekście rozporządzenia, a szczególnie w paragrafie 13.
3. Konieczne jest wprowadzenie zmian w programie specjalizacji w stosunku do:
 - a) ilości wykładów – ich czasu trwania oraz treści programowych, nie mogą być one powtórzeniem zajęć z programu studiów,
 - b) miejsc stażowych – pożądana byłaby weryfikacja ilości i rodzaju miejsc stażowych, ich zróżnicowanie i urealnienie oraz ujednolicenie warunków zaliczania tam zdobytej wiedzy,
 - c) wymagań merytorycznych – by nie były powieleniem wiedzy realizowanej podczas studiów i by były adekwatne do zajęć praktycznych.

¹ Propozycje zmiany są wypracowane w ośrodku akredytacyjnym dla województwa kujawsko-pomorskiego, a za pomoc w ich formułowaniu dziękuję kierownikowi placówki mgr Iwonię Sałacie.

4. Bardzo pomocnym mogłoby się okazać stworzenie centralnego rejestru miejsc stażowych, który byłby dostępny dla wszystkich specjalizujących się osób. Wtedy stażysta wraz z kierownikiem specjalizacji ustalali by indywidualny plan specjalizacji, odpowiedni do swojej zawodowej i prywatnej sytuacji.
5. Warto też rozważyć możliwość zaliczenia stażu w miejscu, gdzie pracuje, czasami wiele lat, specjalizujący się psycholog. Zwykle ma on duże doświadczenie w tej dziedzinie, a ponadto dyrektorzy nie zawsze chcą wyrażać zgodę na staż w bliższej placówce.

Literatura cytowana

Program specjalizacji w psychologii klinicznej. (2003). Warszawa: Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 roku w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (DzU Nr 173, poz. 1419).

CO DALEJ PO DYPLOMIE? PSYCHOTERAPIA

Czesław Czabała

Akademia Pedagogiki Specjalnej
Warszawa

WHAT AFTER A DIPLOMA? PSYCHOTHERAPY

Summary. The article discusses attempts to create a new profession in Poland: a psychotherapist, throwing a light on good points and flows of establishing that new profession. Also some important changes in understanding the meaning of a word psychotherapy are described, and special attention is paid to explaining the consequences of these changes to psychotherapeutical training.

W ostatnich dwóch latach prowadzone są starania o ustanowienie zawodu psychoterapeuty. Ministerstwo Zdrowia przygotowuje ustawę o zawodach medycznych, która ma regulować sposób wykonywania licznych zawodów, mających zastosowanie w ochronie zdrowia, takich między innymi, jak: ratownik medyczny, technik dentystryczny, terapeuta zajęciowy i wśród nich psychoterapeuta.

Skąd znalazł się tam zawód psychoterapeuty?

Od paru lat Narodowy Fundusz Zdrowia refunduje świadczenia nazywane „psychoterapia”, stosowane w leczeniu zaburzeń psychicznych. Podejmując taką decyzję, ustalono, że refundowane będą tylko te świadczenia z zakresu psychoterapii, które są wykonywane przez osoby przygotowane do stosowania psychoterapii. Po konsultacji z krajowym specjalistą w dziedzinie psychiatrii uznano, że refundowana będzie psychoterapia prowadzona przez osoby, które odbyły podyplomowe szkolenie w zakresie psychoterapii prowadzone przez Sekcję Naukową Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i przez Sekcję Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego oraz uzyskały certyfikat tych towarzystw. Uznano także, że psychoterapia prowadzona przez osoby uczestniczące w tych szkoleniach i pozostające pod superwizją także może być refundowana.

Adres do korespondencji: e-mail, czabala@aps.edu.pl