

Lesk a bída psychoterapie zakleté ve zdravotnictví

Petr Sakař

Jako psycholog a psychoterapeut s více než dvacetiletou praxí jsem po většinu profesionální kariéry zpovzdálí sledoval vývoj oboru psychoterapie u nás a doufal, že angažovaní, aktivní kolegové nakonec dojdou v řešení právního a odborného vymezení psychoterapie k výsledku, který bude pro všechny přijatelný. Byl jsem v řešení problematiky psychoterapie pasivní a hleděl si své práce.

Mezitím jsem se snažil rozvíjet své psychoterapeutické znalosti a dovednosti. Stihl jsem absolvovat dva psychoterapeutické výcviky, získat doktorát z klinické psychologie, publikovat a přednášet o dětské psychoterapii. Stal jsem se sekretářem psychoterapeutického výcvikového institutu v Brně. Ve své práci jsem se osamostatnil a začal nabízet své služby v rámci živnosti. Jinou možnost jsem neměl, protože jsem s nabytými zkušenostmi a svou představou o další profesionální kariéře neviděl vstup do zdravotnictví jako přínosný. Proč tomu tak bylo a proč si za svým rozhodnutím stojím i nyní, bude zřejmé po přečtení této glosy.

Poslední rok ale přinesl novinky, které mě z mého pohodlného postoje vytrhly. Prvním impulzem, který mnou zatřásl, byl návrh zákona o psychologických a psychoterapeutických službách ze spojené dílny České asociace pro psychoterapii (ČAP) a Unie psychologických asociací ČR (UPA ČR). Obávám se, že ač se týká v podstatě všech psychologů a psychoterapeutů, důkladně jej prostudovalo jen nemnoho z nás.

Druhým podnětem se staly novinky ve schvalování psychoterapeutických výcviků pro zdravotnictví, které se sice týkají pouze části psychoterapeutů, ale vzhledem k vlivu této skupiny psychoterapeutů na dění kolem psychoterapie jsou neméně významné.

Zde by vlastně moje glosa mohla skončit. Stačilo by dodat odkazy na návrh paragrafového znění zákona (Návrh zákona o psychologických a psychoterapeutických službách, n.d.), jak jej formulovali UPA ČR a ČAP, a odkazy na kritéria schvalování psychoterapeutických výcviků (Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, n.d.) na stránkách Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) a České psychoterapeutické společnosti (ČPtS) a připojit ještě zajímavý odkaz na stránky dalšího významného aktéra v příběhu české psychoterapie – Ministerstva zdravotnictví ČR (MZ ČR), konkrétně na „Metodický pokyn pro poskytovatele zdravotních služeb k zavedení třístupňového modelu psychoterapie do praxe“ (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023), a ponechat vám prostor, abyste si udělali vlastní názor. Já se nicméně chci podělit o ten svůj a začnu od konce.

Třístupňový model psychoterapeutické péče¹

Pro zkušeného a problematiku znalého psychoterapeuta představuje pochopení logiky tohoto návrhu oříšek o velmi pevné skořápce, kterou je nesnadné rozlousknout.

A co děti?

Pracuji celoživotně jako dětský psycholog a psychoterapeut, takže mě ponejprv zaujalo, že tento model péče zcela ignoruje specifika psychoterapeutické péče o děti všech věkových kategorií. Vzhledem k tomu, že je v ČR aktuálně jediný pro zdravotnictví schválený specializační psychoterapeutický výcvik zaměřený na děti a dospívající (výcvik dětské sekce České společnosti pro psychoanalytickou psychoterapii ČSPAP), mohu předpokládat, že u nás poskytují psychoterapeutickou péči dětem v naprosté většině případů psychoterapeuti proškolení v psychoterapii dospělých, tedy bez specifických znalostí. Odborná společnost (ČPtS), která se dlouhodobě pasuje do role garanta léčebné psychoterapie, s tímto rozparem nijak nepracuje. Jak plyne z obsahu tohoto metodického pokynu a ostatně i z dalších dostupných informací, které se mi z veřejných zdrojů podařilo získat, podobný postoj stále zastává i MZ ČR. Tato praxe je jednoduše trpěna, což je o to více znepokojující v dnešní době, kdy se mluví o naléhavé potřebě odborné psychoterapeutické péče o děti a dospívající. Otázka by tedy mohla být složitější a znít následovně: Je stávající (nedostupná) psychoterapeutická péče o děti a dospívající v rámci zdravotnictví vykonávána odborníky s odpovídajícím vzděláním? Může být dětský klinický psycholog vyškolený v psychoterapii dospělých kvalifikovaným dětským psychoterapeutem? Odbornost a nedostatek znalostí a zkušeností psychoterapeutů působících mimo zdravotnictví je přitom nejčastějším argumentem ČPtS, která se snaží uhájit psychoterapii pro rezort zdravotnictví.

Nebudu zde podávat přehled všech zásadních specifik práce s dětmi, domnívám se, že i laik pochopí, že s dítětem v batolecím věku se nedá pracovat stejnými psychologickými prostředky jako s dospělým pacientem. Že však tento zásadní rozdíl po desetiletí odborným společenstvem uniká, je šokující a znepokojivé. Volání po dostupné psychologické, psychiatrické a psychoterapeutické péči, kterého jsme v dnešní době svědky, tak dostává zcela jiný nádech. Můžeme mít za těchto okolností z pozice rodičů dětských pacientů jistotu, že se našim dětem v systému zdravotnictví dostává odpovídající odborné péče? Je psychoterapie výjimkou, když je v systému zdravotnictví jinak nutná pro odbornou péči o dětského pacienta absolvovat příslušnou specializaci?

Absolvent stávajícího komplexního psychoterapeutického výcviku, v nichž jsou specifika práce s dětmi a dospívajícími jen okrajovou záležitostí, nebude schopen poskytnout odbornou psychoterapeutickou péči dítěti každého věku, pokud vůbec bude schopen s dětmi odborně pracovat. Musí si svou odbornost opatřit v následných kurzech, dodatkových výcvicích bez příslušných „schválení pro zdravotnictví“, dalším samostudiem a vzděláním.

Každodenní praxe moje zjištění potvrzuje. Opakovaně se setkávám s rodiči velmi malých dětí, kteří byli informováni, že „s takto malými dětmi se psychoterapie dělat nedá“ nebo ještě lépe, „že z toho (ať už ono „TO“ představuje cokoli) vyrostou“. Nedivím se, protože pečovat o děti do tří či pěti let vyžaduje zkušenosti a znalosti, které až na výše zmíněnou výjimku nejsou součástí schválených komplexních vzdělávacích programů v psychoterapii.

Těžká, lehčí, nejlehčí psychoterapie

Metodický pokyn (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023) předpokládá jakousi hierarchizaci obtížnosti psychoterapeutických intervencí. Předpokládá, že na „nižších“ stupních psychoterapeutických intervencí čelí psychoterapeuti méně obtížnější práci. V tom ale vidím z odborného hlediska problém.

Podpůrná psychoterapie je disciplínou, která vyžaduje zcela totožné znalosti a dovednosti jako jakákoli jiná forma

¹ Viz „Metodický pokyn pro poskytovatele zdravotních služeb k zavedení třístupňového modelu psychoterapie do praxe“ (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023).

psychoterapie a navíc ještě schopnosti další. Psychoterapeut je v tomto uspořádání vybidnut k tomu, aby v omezeném čase a s nižší četností konzultací pacientovi prospěl. Podobně hledím na krizovou intervenci, která není prací vhodnou pro začátečníky, ale pro profesně zralé odborníky, třebaže jde o zaběhlou praxi nejen v oblasti psychologických služeb. Omezený prostor pro intervenci spolu s omezenými informacemi o pacientovi vyžadují schopnost doplnit tyto mezery vlastními znalostmi a zkušenostmi. Efektivita jednorázových psychoterapeutických konzultací je taktéž závislá na zkušenosti psychoterapeuta.

Vedení snahou rozšířit pole „odborníků“ obětují kolegové ve zdravotnictví psychoterapeutickou odborností tím, že zavírají oči před zjevným nesouladem těchto metodických pokynů s praxí. A mě by zajímalo proč².

Není psychoterapeut jako psychoterapeut

Lékaři bez psychiatrické atestace byli při vstupu do psychoterapeutického výcviku donedávna považováni za rovnocenné psychologům. Internista nebo ortoped, kterému se během studia medicíny dostalo minimálního proškolení v psychologii a psychoterapii, měl stejnou výchozí pozici jako psycholog s vysokoškolským titulem a atestací z klinické psychologie. Je zarážející, že tato skutečnost nebyla odbornými společnostmi vnímána jako zásadní omezení pro řádný výkon psychoterapie, ve které jsou poznatky o principech fungování lidské psychiky naprosto zásadní a nepostradatelné. Až zásah MZ ČR tuto zaběhlou praxi ukončil.

Konečně, již zmiňovaný „Metodický pokyn pro poskytovatele zdravotních služeb k zavedení třístupňového modelu psychoterapie do praxe“ (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023) uvádí, že „psychoterapie je především léčbou, ale i profylaxí a rehabilitací poruch zdraví, která se uskutečňuje **výhradně psychologickými prostředky**, tedy prostředky komunikační a vztahové povahy“. S těmito psychologickými prostředky ovšem lékaři nejsou dostatečně obeznámeni ani nyní. Nejsm si jistý, zda na tom do praxe zaváděný „Vzdělávací program nástavbového oboru Lékařská psychoterapie“ něco změní³. Chtěl bych věřit, že ano, ale překvapení, že se lékaři bez této průpravy, která i nadále zahrnuje pouze minimum psychologických znalostí, doposud obešli, trvá.

Domnívám se, že absolvent psychoterapeutického výcviku schváleného pro zdravotnictví s vysokoškolským vzděláním kupříkladu v sociální práci nebo učitelství, který ve zdravotnictví ovšem pracovat nemůže, disponuje větším objemem psychologických znalostí (např. o vývojové psychologii) než lékař, který byl pro rezort zdravotnictví ještě donedávna přijatelný, nebo zdravotní sestra, která se stává přijatelnou alternativou nyní. Trvale rostoucí objem znalostí ze somatických oborů, který musí zdravotníci pojmout, umenšuje prostor pro rozvíjení potřebných psychologických znalostí.

O tom, že nedostatkem psychologických znalostí trpí také mnozí atestovaní psychiatři, je možné se přesvědčit na odborných konferencích nebo přímo v jejich ordinacích.

² Žádost o informaci, kdo je zodpovědný za výstupy MZ ČR v oblasti psychoterapie, jaký má dotyčný odborník vzdělání a praxi, jsem dne 19. 11. 2023 zaslal Mgr. Alici Strnadové, MBA, která za MZ ČR mimo jiné zasedá i v komisi pro schvalování psychoterapeutických výcviků. Do data odeslání článku se mi od ní nedostalo odpovědi. Z veřejně dostupných informací usuzuji, že „Metodický pokyn...“ je společným dílem MZ ČR a všech oborových organizací zastoupených v „Pracovní skupině k zajištění dostupnosti psychoterapie, psychoterapeutických a psychosociálních intervencí“. Na těchto stránkách je možné najít seznam jejích členů a zápis z jednání „Pracovní skupiny“ ze dne 6. 9. 2023 (Pracovní skupiny k zajištění dostupnosti psychoterapie, psychoterapeutických a psychosociálních intervencí, 2023) (<https://ppo.mzcr.cz/workGroup/171>).

³ Jde o charakteristické, nesystémové řešení problémů zdravotnictví v oblasti přípravy odborníků pečujících o duševní zdraví. Obdobně, tedy jakýmsi „přílepkem“ k vysokoškolskému vzdělání – placenými kurzy „Psycholog ve zdravotnictví“ – byla Asociací klinických psychologů „vyřešena“ zdravotnická průprava psychologů. Podobně je odbyta nedostatečná odborná příprava dětských psychoterapeutů.

Vysokoškolsky vzdělaný psycholog naproti tomu musí předtím, než je mu v rámci zdravotnictví dovoleno specializovat se v oboru psychoterapie, absolvovat kurz, pětiletou předatestační přípravu a složit zkoušku, která jeho znalosti a dovednosti prověří. Rozum je v koncích, ale předpis hovoří jasně.

Nouze naučila Dalibora housti

Další z řady pikantií metodického pokynu (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023) je předpoklad, že dokončení psychoterapeutického výcviku a absolvování zkoušky ze systematické psychoterapie udělá z daného odborníka jaksi automaticky schopného supervizora, který může dozorovat a evaluovat práci kolegů na nižších úrovních tohoto třístupňového modelu péče. Umět pracovat psychoterapeuticky a umět poskytnout odbornou podporu psychoterapeutovi jsou ale rozdílné, byť související disciplíny. Předpokládal bych, že kolegové působící ve zdravotnictví jsou si tohoto malého, leč podstatného rozdílu vědomi⁴. Možná jsou nuceni v tomto případě přimhouřit oči.

Důvodem onoho „přimhouření“ je pravděpodobně úmysl rozšířit možnosti intervence v personálně a odborně nedostatečně vybaveném rezortu zdravotnictví při snaze zachovat zdání oddělenosti zdravotnického personálu s psychoterapeutickým vzděláním od psychoterapeuticky vzdělaných osob působících mimo zdravotnictví. Ostatně v zápisu z posledního setkání „Pracovní skupiny k zajištění dostupnosti psychoterapie, psychoterapeutických a psychosociálních intervencí“ (6. 9. 2023) se dozvídáme, že je třeba se zabývat „Opatřeními pro zvýšení atraktivity poskytování psychoterapie“.

Shrnu-li své výhrady, máme tu metodiku, která parceluje psychoterapii podle odborně nedoložené rozdílné obtížnosti do tří skupin. Z odborníků první skupiny činí experty, kteří jsou povoláni podporovat a evaluovat zbývající dvě skupiny méně vzdělaných odborníků, kteří ovšem vykonávají práci, která vyžaduje zcela totožnou míru znalostí a dovedností jako skupina první. To vše je vedeno snahou vzbudit zdání, že ve zdravotnictví pracuje dostatek odborníků na duševní zdraví, aby nebylo nutno vypomáhat si kolegy, kteří mají plné psychoterapeutické vzdělání, ale nepůsobí ve zdravotnictví. To, co odmítají uznat MZ ČR a odborné společnosti působící ve zdravotnictví, nedávno z nutnosti musely uznat zdravotní pojišťovny, když se svým pojištěncům rozhodly hradit psychoterapeutickou péči „nezdravotníků“.

Schválně, který výcvik schválíme...

Schvalování psychoterapeutických výcviků pro zdravotnictví je v poslední novelizaci vylepšeno o princip segregace psychoterapeutů působících ve zdravotnictví a těch, kteří ve zdravotnictví nepracují. Kritéria (Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, n.d) pro přijetí do zmíněných skupin se liší (např. podle vysokoškolského vzdělání nebo věku). Podobně jako v Metodickém pokynu (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023) se i zde zavádí koncept jakýchsi rozdílných druhů psychoterapie. Nejde o tři typy psychoterapeutických intervencí, jako v případě Metodického pokynu, ale pouze o dva – zdravotnickou a nezdravotnickou psychoterapii. Z odborného hlediska jde opět o těžko pochopitelný akt.

Instituce s působností ve zdravotnictví určuje pravidla pro osoby, které s daným rezortem nejsou v žádném vztahu. Důraz je kladen na exkluzivitu diplomu, který musí spolehlivě doložit segregaci zdravotníků a nezdravotníků. Je jedno, že obě skupiny absolvují totožné proškolení v psychoterapii. Podle mého hlubokého přesvědčení je jedna psychoterapie a jeden způsob, jak si toto řemeslo osvojit.

⁴ Viz rozdílné požadavky na tréninkové psychoterapeuty a supervizory, které jsou obsahem dokumentu „Kritéria pro schvalování vzdělávacího programu komplexního psychoterapeutického výcviku schváleného pro zdravotnictví platná od roku 2023“ (Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, n.d).

Shodně znějící diplom nemůže za stávajících pravidel kohokoli opravňovat k práci ve zdravotnictví, pokud nesplní také všechny ostatní nutné podmínky. Otázkou je, komu a proč vadí, že se nezdravotníci dokáží bez větších obtíží vzdělávat ve stejných výcvicích jako zdravotníci. Proč by nemohli své nabyté dovednosti prezentovat zcela totožným potvrzením o absolutoriu? Proč by nemohli poskytovat péči v rezortu zdravotnictví, když dosáhli shodného vzdělání, získali totožné znalosti a osvojili si odpovídající dovednosti?

Nejenže jsou výcviky pro uchazeče z různých rezortů totožné, shodné jsou velmi často i jejich odborné zkušenosti s psychoterapií. Pokusím se to doložit. Velká část kolegů působících ve zdravotnictví nemá možnost na svých pracovištích získat potřebné zkušenosti s psychoterapií, a tak si na živnost nebo „ve volném čase“ domluví několik psychotherapeutických klientů/pacientů, na nichž se psychoterapii pod supervizí učí. Tváří v tvář této skutečnosti je snaha udržet pro psychoterapii „zdravotnickou exkluzivitu“ neudržitelná. Odborníci pro zdravotnictví získávají klíčové znalosti a dovednosti v prostředí, které je podle odborných lékařských společností pro psychoterapii prostředním nevhodným, rizikovým. Jaký to paradox!

Obávám se, že snaha udržet psychoterapii v hájemství zdravotnictví již prorazila hranice odbornosti a začíná nahlodávat i základy logiky a rozumu. Kolegům obhajujícím psychoterapii jako výlučně léčebnou metodu určenou do rukou zdravotnického personálu docházejí kromě odborně vzdělaných lidí v oboru také smysluplné argumenty. Bohužel, pomoci se nedočkají ani z „druhé břehu“. Míním tím nezávislé psychotherapeutické společnosti, sdružení a spolky, které se mnohdy snaží protlačit mezi uznávané psychotherapeutické přístupy nejruznější druhy „ikebanoterapií“ (Yalom, 1999). O jedné takové aktivitě více v pokračování této glosy.

A se mnou přijde ZÁKON!

Nejlepší na konec. Snaha prosadit psychoterapii jako svébytnou disciplínu a pokusit se její pravidla uzákonit, a tím zpřehlednit, tu je přítomna už od devadesátých let minulého století. Nyní dostala novou podobu – paragrafové znění Návrhu zákona o psychologických a psychotherapeutických službách z pera kolegů z ČAP a UPA ČR (Návrh zákona o psychologických a psychotherapeutických službách, n.d.).

Nápad ošetřit psychoterapii zákonem je chvályhodný. Idea tohoto konkrétního návrhu je ovšem zásadně vychýlená ve prospěch restrikcí, sankcí a omezení cílících na profesionály, kteří tyto služby poskytují. Zcela neopodstatněně zahrnuje vymezení profese psychologa, která své pevné místo má. S přijímáním psychologů do zaměstnání s nejruznější specializací jsem za dobu své kariéry nezaznamenal žádnou potíž. Psycholog předloží platný vysokoškolský diplom a doloží dosavadní praxi, toť vše. Myslím, že je to dostačující.

Namísto psychoterapii věnuje návrh zákona pozornost především psychotherapeutům. Otázky komu a za jakým účelem je psychotherapie určena, kdo ji může praktikovat (míním tím, jaké by měl mít daný člověk odborné a jiné předpoklady), dále kupříkladu, který psychotherapeutický výcvik odpovídá požadavkům na kvalitní vzdělávání v psychotherapii, co je/není efektivní psychotherapie, tento návrh opomíjí, resp. odkazuje k dosud neexistujícím stavovským předpisům.

Nejvíce znepokojující pro mě jsou návrhy na ustavení a fungování stavovské organizace "Komory" a jejich jednotlivých, ponejvíce restriktivních orgánů, které by měly disponovat obrovskou mocí a téměř žádnou zodpovědností za svá případná pomýlení (viz např. § 20, § 38-46). Členství v této centralizované organizaci by podle navrhovatelů mělo být povinné. Snaha vyrovnat se v této oblasti lékařům nebo právníkům je zřejmá, ale naráží na zásadní rozdíly těchto profesí a té naší – psychotherapeutické. Návrh naplňuje v mých očích ono pověstné „z bláta do louže“. Obávám se, že jsme pro uspořádání do Komory příliš heterogenní skupinou. Tato nesourodost jednotlivých zájmových skupin se odráží v návrhu například vyčleněním kolegů ze zdravotnictví (§ 11 odst. 2) nebo definováním sekcí v rámci navrhované „Komory“.

Principy hlasování o podstatných profesních záležitostech jsou nastaveny podivně a skýtají, dle mého soudu, poměrně značné riziko a korupční potenciál, které jsou v důvodové zprávě, která návrh zákona doprovází, zcela ignorovány.

Může se tak snadno stát, že aktivistická skupina disciplinovaných kolegů prosadí ustanovení, které bude ovlivňovat práci všech psychologů a psychoterapeutů u nás (viz § 51). Schvalování nadpoloviční většinou přítomných považují za nepřijatelné riziko.

Za jedno z nejpodivnějších ustanovení návrhu zákona pokládám možnost „stát se“ psychologem (psychoterapeutem) na základě komisionální zkoušky bez řádného vysokoškolského vzdělání, kterou otvírá § 7 odst. 3, resp. § 11 odst. 3. Vedle toho by se například řádně studující vysokoškolského oboru psychologie měl po ukončení studia spokojit s označením „absolvent psychologie“ (§ 9 odst. 3). Pojmenování „psycholog“ by bylo rezervováno pouze pro „členy“.

Koncepce návrhu zákona, který se zaměřuje přednostně na kontrolu psychologů a psychoterapeutů spíše než na zpřehlednění oboru a profese, neodpovídá v žádném ohledu mé představě řešení těch problémů, které prezentují oba spolky jako motivaci k předložení zákona.

Nemyslím si, že by přijatelnost návrhu změnila jeho dílčí úpravy. Nemyslím si, že je šťastné spojit v jediném zákoně psychologické a psychoterapeutické služby, stejně jako nepovažuji za rozumné vytvářet profesní sdružení (byť rozdělené do sekcí), které bude míchat psychoterapeuty a psychology.

Zodpovědně pracující kolegové a kolegyně „Komoru“ nepostrádají. Nezaslechl jsem ve svém okolí žádné volání po vzniku takové instituce. Co postrádáme, jak je doufám patrné z mého obsáhlého příspěvku, je zákonem vymezený rámec psychoterapie. Potřebujeme jasně definovat psychoterapii, vzdělávání v psychoterapii a nutné podmínky pro její zodpovědný výkon. Členství v jakémkoli spolku nebo Komoře tyto problémy neřeší. Je pouze nástrojem moci a snahou vyrovnat se kolegům působícím ve zdravotnictví. Že není o co stát, jsem se snažil doložit v předchozích částech svého textu.

Stručně a jasně na závěr

Mou snahou bylo poukázat na chybějící jednotnou a smysluplnou koncepci rozvoje psychoterapie a plánu dlouhodobé péče o její dobré jméno.

Zpochybnil jsem některé z předpokladů odborných lékařských a ve zdravotnictví působících společností, které jsou ve světle mých zkušeností a odborných znalostí neudržitelné. Obecné lékařské vzdělání není dostatečným předpokladem pro výkon psychoterapie. Výrazně zaostává ve srovnání se vzděláním vybraných humanitních oborů (např. psychologie, psychoterapeutická studia). Co se týká psychologických znalostí a dovedností, zeje mezi zdravotníky (lékaři, sestrami) a psychology propast, kterou nedokáže přemostit ani do praxe zaváděný Kurz lékařské psychoterapie.

Psychoterapie je samostatným a jednotným oborem, který je nesmyslné rozdělovat pod jakoukoli záminkou na zdravotnickou a nezdravotnickou, lehčí a těžší variantu. Výkon psychoterapie nelze podmiňovat absolvování kurzu (např. „Psycholog ve zdravotnictví“) nebo atestací (např. klinická psychologie, psychiatrie), protože nejsou pro odborný výkon psychoterapie potřebné, třebaže jejich držitelům mohou psychoterapeutickou práci (např. indikaci psychoterapie) usnadnit. Vzdělávání v psychoterapii s takovým dělením nepracuje a já věřím, že tomu tak bude i nadále.

Kriticky hledím na návrh „třístupeňového modelu psychoterapie“, který vychází z pochybného předpokladu odstupňované náročnosti psychoterapeutických intervencí. Za chybné považuji zrcadlově odstupňované minimální vzdělanostní předpoklady pro psychoterapeuty přijatelné pro výkon navrhovaných stupňů psychoterapeutické péče. Psychoterapie realizovaná jako dlouhodobá, krátkodobá, krizová nebo jednorázová intervence vždy vyžaduje odborníka s úplným psychoterapeutickým vzděláním. Úvahy o omezení působnosti psychoterapeutů pracujících mimo zdravotnictví na „druhý a třetí stupeň“ považuji za skandální a nekolegiální.

Navzdory výše uvedené odborné a organizační bezradnosti je to i nadále skupina lékařských společností s podporou Ministerstva zdravotnictví, kdo v současnosti drží oprať vývoje oboru v rukou a neoprávněně si uzurpuje práva na exkluzivitu v psychoterapii.

Pro mě jako dětského psychologa a psychoterapeuta je nezpochybnitelným dokladem chybějící kompetence a odborné integrity spojených lékařských společností dlouhodobé přehlížení odborné přípravy psychoterapeutů pracujících s dětmi a dospívajícími.

Osobně bych byl pro, aby se vůdčí pozice ujali psychologové, kteří mají před ostatními kolegy, kteří se psychoterapii věnují, výhodu specializovaného vysokoškolského vzdělání. V žádném z dalších přijatelných oborů totiž nejsou kolegové dostatečně seznamováni se základy filosofie vědy, psychologickou metodologií, obecnou a vývojovou psychologií, psychodiagnostikou a jinými potřebnými psychologickými znalostmi. Přístup kolegů, psychologů sdružených pod hlavičkou Asociace klinických psychologů, kteří nejsou schopni vystoupit ze stínu svých bílých plášťů a účinně a sebevědomě prosazovat svébytnost psychoterapie jako samostatného oboru nezávislého na zdravotnickém systému, ovšem moje nadšení pro tuto variantu mírní.

Snahy o zákonné ustavení psychoterapie jako samostatného, svébytného oboru narážejí, dle mého subjektivního pohledu, na neschopnost současných iniciátorů překonat dlouhodobě udržované zvyklosti, a směřují tak zcela nesmyslným směrem – k zavedení „Komory“.

Epilog

Pojďme definovat jednoznačné mantinely, ve kterých by se obor mohl dále vyvíjet bezpečně pro všechny zúčastněné. Omezme se na vznik oborové instituce, která bude po vzoru fungujícím ve vysokém školství „akreditovat“ vzdělávací programy jednotlivých institutů. Vybavme ji dostatečnou pravomocí, aby mohla vzdělávání v těchto institutech efektivně sledovat a ověřovat⁵. Učiňme instituty zodpovědné za své absolventy.

Pojďme spíše cestou vymezování pravidel a decentralizace než ustavování tuhé perzekuční centralizace. Domnívám se, že právě tudy vede cesta ke zkvalitnění a zpřehlednění našeho oboru, a nikoliv v plení co největšího biče na psychoterapeuty a handrkování odborných spolků o to, čím bič je delší.

⁵ Schvalovací komise působící ve zdravotnictví kupříkladu žádné právně podložené kontrolní pravomoci nemá. Spoléhá se na dobrovolné, kolegiální dodržování vyhlášených pravidel. Je v podstatě bezzubá.

Seznam literatury

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. (n.d.). *Schvalování psychoterapeutických výcviků*. Staženo 16. 11. 2023 z <https://www.ipvz.cz/o-ipvz/kontakty/pedagogicka-pracoviste/klinicka-psychologie/schvalovani-psychoterapeutickych-vycviku>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky (2023, 21. července). *Metodický pokyn pro poskytovatele zdravotních služeb k zavedení třístupňového modelu psychoterapie do praxe*. Staženo 18. 11. 2023 z <https://www.mzcr.cz/metodicky-pokyn-pro-poskytovatele-zdravotnich-sluzeb-k-zavedeni-tristupnoveho-modelu-psychoterapeuticke-pece-do-praxe/>

Návrh zákona o psychologických a psychoterapeutických službách. (n.d.). Staženo 11. 10. 2023 z <https://www.komorapap.cz/ke-stazeni>

Pracovní skupina k zajištění dostupnosti psychoterapie, psychoterapeutických a psychosociálních intervencí. *Zápis z pravidelného jednání* (6. 9. 2023). Staženo 5. 2. 2024 z <https://ppo.mzcr.cz/upload/files/zapisy-z-jednani-zapis-ps-ppp-230906-650c980e97667.pdf>

Yalom, I. (1999). *Lži na pohovce*. Portál.