
**МАСТЕРСКАЯ И МЕТОДЫ
WORKSHOP AND METHODS**

ПРИЗНАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПО ПСИХОТЕРАПИИ ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ: ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ РЕГУЛИРОВАНИЯ НА ГОСУДАРСТВЕННОМ УРОВНЕ

М. ПЕРРЕ

Университет Фрибура, г. Фрибур, Швейцария

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3200-5346>

e-mail: meinrad.perrez@unifr.ch

Предлагается пример действующего правового урегулирования вопроса об образовательных программах по психотерапии для психологов в виде законодательных актов Швейцарии. Они включают в себя требования, предъявляемые к образовательным программам по профилю «Психотерапия». Также в статье представлены критерии допуска к работе психотерапевтом (процедура государственной аккредитации) и описание первого периода после получения аккредитации. На примере Швейцарии показано, что для успешного функционирования системы аккредитации необходимо уточнить положения, позволяющие отличить научно обоснованные психотерапевтические подходы и методы от тех, которые не имеют научного обоснования или не имеют достаточной доказательной базы — как того требует закон. Кроме того, затрагивается вопрос разграничения психотерапии и психологического консультирования. В качестве возможного решения этой проблемы представлена модель, принятая в Нидерландах. В дополнение к представленным моделям описана реформа закона о психотерапии в Германии, вступившая в силу сравнительно недавно. Эта реформа касается образования и повышения квалификации, а также аккредитации психотерапевтов.

Ключевые слова: законодательные акты о психотерапии, образование по психотерапии, повышение квалификации, критерии психотерапевтических подходов, методы психотерапии, психологическое консультирование, доказательность психотерапевтических методов.

Благодарности. Спасибо Аннемике ван Стратен (Амстердамский свободный университет) и Биргит Ватцке (Цюрихский университет) за полезные советы по рукописи.

Для цитаты: Перре М. Признание образовательных программ по психотерапии для психологов: возможные пути регулирования на государственном уровне // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 4. С. 144—166. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280408>

ACKNOWLEDGING EDUCATIONAL PROGRAMS IN PSYCHOTHERAPY FOR PSYCHOLOGISTS: POSSIBLE WAYS OF GOVERNMENT REGULATION

MEINRAD P. PERREZ

University of Fribourg, Fribourg, Switzerland

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3200-5346>

e-mail: meinrad.perrez@unifr.ch

We present an example of current legal regulation of education and training programs for psychotherapists on the example of legislation in Switzerland. It dwells upon the criteria for training professional psychotherapists. The paper also discusses the procedure for admission into the workforce (accreditation) and describes the experience of the first stage of admission in Switzerland. The Swiss example shows that the provisions for applying the law to the admission procedure need to be clarified in order to be able to distinguish, as required by the law, scientifically based psychotherapeutic approaches and methods from those which are not, or not yet, scientifically or evidence-based. Furthermore, we touch upon the issue of distinguishing between psychological counseling and psychotherapy and describe a proposed solution to this problem, as practiced in the Netherlands. In addition, we present the recently (September 2020) enacted reform of the Psychotherapy Act of Germany. This reform concerns education and advanced qualification training as well as the accreditation of psychotherapists.

Keywords: legislation in psychotherapy, education in psychotherapy, advanced qualification training, criteria for psychotherapeutic approaches, psychotherapeutic methods, counseling, evidence-based psychotherapy.

Acknowledgements. I would like to thank Annemieke van Straten (Free University of Amsterdam) and Birgit Watzke (University of Zurich) for their helpful advice on the manuscript.

For citation: Perrez M.P. Acknowledging Educational Programs in Psychotherapy for Psychologists: Possible Ways of Government Regulation. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020. Vol. 28, no. 4, pp. 144–166. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280408>. (In Russ., abstr. in Engl.)

Зачем нужно государственное регулирование в сфере профессий, связанных со здравоохранением

В гомогенных, традиционных, коренных культурах для деятельности целителей не требовалось никаких законодательных актов, так как разрешение на осуществление этой деятельности основывалось на всеобщем согласии. Соблюдение традиций делало оказание помощи целителей законным; соответствующие ритуалы выполняли свою функцию, пока в обществе не начали появляться конкурирующие ритуалы с более высокими шансами на выздоровление больного. В современном обществе для многих соматических и психических расстройств есть такие альтернативы. В таком обществе расходы на лечение берет на себя либо государство, либо частные страховые компании. И в том и в другом случае это совершается за счет граждан, будь то налоги или частные расходы, поэтому общество заинтересовано в том, чтобы те, кто оказывает медицинскую помощь, получали дипломы, по которым с уверенностью можно судить о компетенции специалистов.

Ниже будет детально разьяснено на примере Швейцарии, каким образом государство может урегулировать оказание психотерапевтической помощи психологами. Будут выявлены недостатки урегулирования этого вопроса на государственном уровне и намечены пути их устранения. В конце статьи будут предложены размышления по поводу того, как в современном свободном обществе можно использовать методы помощи, выходящие за рамки общепринятой научной медицины.

Ситуация в Швейцарии до 2011 г.

До 2013 г. в Швейцарии государство никак не принимало участия в решении вопроса о критериях, которым должны удовлетворять образовательные программы по психотерапии для психологов. Психотерапевтами могли работать специалисты с самым разным образованием. Для многих программ переподготовки не требовалось наличие акаде-

мического психологического образования. На программах по обучению психоанализу могли учиться выпускники разных гуманитарных специальностей, таких как философия, теология, наряду с выпускниками, имеющими психологическое и медицинское образование. Для некоторых образовательных программ вообще не требовалось высшее образование. Выбор психотерапевтических подходов был очень широким: от эзотерики до психоанализа и когнитивно-бихевиоральной психотерапии. Для ведения психотерапевтической деятельности почти во всех кантонах* было необходимо получить региональное разрешение. Обязательное медицинское страхование покрывало расходы на психотерапевтическую помощь, оказанную психологом, только в том случае, если она проходила под супервизией психиатра или если у пациента было добровольное медицинское страхование. Добровольное медицинское страхование в таком случае покрывает только часть расходов на психотерапию. До 2007 г. психиатры могли направлять своих пациентов даже к тем психотерапевтам, у которых не было высшего образования.

Парадокс заключается в том, что во многих странах мира высококвалифицированные психотерапевты, получившие прекрасное образование, не могут вести частную практику и не получают достойной оплаты за свою работу.

Швейцарское общество психологии (*Die Schweizerische Gesellschaft für Psychologie*), в состав которого входят в основном психологи, активно участвующие в исследованиях и преподавании в системе высшего образования, Союз швейцарских психотерапевтов (*Der Schweizerische Psychotherapeuten Verband*) и Федерация швейцарских психологов (*Föderation der Schweizer Psychologen*), объединяющая под своим руководством все региональные профессиональные союзы, несколько десятилетий боролись за усовершенствование системы оказания психологической помощи на законодательном уровне.

В 2011 г. парламент выпустил, наконец, закон о психологических профессиях (*Das Psychologieberufe-Gesetz*), который вступил в силу в 2013 г. Таким образом, в Швейцарии было достигнуто единство по поводу того, кто может называться психотерапевтом и кто может оказывать психологическую помощь. Кроме того, закон содержит критерии, согласно которым получение академического образования необходимо для допуска к государственно одобренным программам переподготовки, а также список требований к таким программам. За соблюдением этих требований следит аккредитационная комиссия, находящаяся в ведомстве министерства здравоохранения.

* Федеральная единица Швейцарии. — Прим. переводчика.

Закон о психологических профессиях создал необходимую основу для независимого существования психотерапии как профессии и для включения психологической помощи в обязательное медицинское страхование. Однако для реализации закона необходимы дополнительные законодательные акты или указы. На данный момент они находятся в разработке. Необходимо закрепить на законодательном уровне систему распределения пациентов (*Das Anordnungsmodell*), которая предполагает направление пациента на психотерапию врачом (не обязательно психиатром). Назначая психотерапию, врач «передает» пациента психологу, который далее осуществляет свою профессиональную деятельность независимо и по своему усмотрению. Врач может направлять пациента только к психотерапевту, прошедшему государственно одобренную программу переподготовки. Система распределения пациентов основывается на законе о психологических профессиях. Такая система позволит предотвратить ситуации, когда пациенты с психическими расстройствами, обусловленными физическими причинами, получают неадекватное лечение.

Швейцарский федеральный закон об оказании психологической помощи

Закон о психологических профессиях от 2011 г. регулирует получение квалификации, название профессии и процедуру аккредитации для программ переподготовки для следующих профессий: психотерапевт, детский и подростковый психолог, клинический психолог, нейропсихолог и медицинский психолог [6].

Закон имеет своей целью: а) охрану здоровья и б) предотвращение дезинформации и введения в заблуждение лиц, нуждающихся в оказании психологической помощи. Помимо этого, закон определяет критерии допуска к программам переподготовки указанных специальностей. Также закон защищает право присвоения квалификации «психолог» и «психотерапевт».

1. *Критерии, предъявляемые к программам переподготовки для специалистов в области психологического здоровья в соответствии с Федеральным законом Швейцарии об оказании психологической помощи.* Нормативно-правовые акты идентичны для всех пяти профессий в области психического здоровья. (Конкретные критерии для каждой из пяти специальностей дополнительно определены регламентом. В главе 3 «Переподготовка кадров для получения квалификации, признанной на федеральном уровне», статье 5 («Цели») утверждается: «Программы переподготовки специалистов должны расширять и углублять знания, умения и повышать социальные компетенции, полученные в ходе ака-

демического образования, таким образом, чтобы выпускники могли самостоятельно работать по выбранной специальности в области психологии. Программы переподготовки учитывают как специфику области знаний, так и специфические аспекты деятельности и основываются на последних научных достижениях в этой области.

Программы переподготовки направлены на получение выпускниками следующих компетенций:

- 1) применять в своей деятельности новейшие научные открытия, методы и приемы;
- 2) систематически осмысливать свою профессиональную деятельность и ее последствия, основываясь на соответствующих знаниях о специфике, ограничениях и методологических источниках ошибок;
- 3) работать вместе с коллегами в Швейцарии и за рубежом, а также общаться и сотрудничать с другими специалистами в междисциплинарном пространстве;
- 4) критически относиться к своей собственной деятельности в соответствующем социальном, правовом и этическом контексте;
- 5) правильно оценивать проблемы и психическое состояние своих клиентов и пациентов, а также применять или рекомендовать соответствующие меры;
- 6) привлекать учреждения социальной защиты и здравоохранения к консультированию, сопровождению и лечению своих клиентов и пациентов для соблюдения правовых и общественных норм;
- 7) эффективно распоряжаться имеющимися ресурсами;
- 8) действовать самостоятельно и осознанно даже в критических ситуациях» [6, Art. 5].

Продолжительность обучения законодательно ограничивается в статье 6 Закона следующим образом.

1. «Подготовка должна продолжаться от двух до шести лет.
2. В случае очно-заочного обучения продолжительность обучения соответственно продлевается» [6, Art. 6].

Статья 7 утверждает необходимость получения степени магистра психологии для поступления на программу переподготовки по указанным выше пяти специальностям. Для прохождения переподготовки по специальности «Психотерапия» уточняется, что во время обучения в магистратуре студент должен иметь «достаточно хорошую академическую успеваемость по предметам “Клиническая психология” и “Психопатология”» [6, Art. 7].

2. *Аккредитация курсов переподготовки.* Аккредитация означает государственное признание программы переподготовки. Цель аккредитации состоит в том, чтобы проверить, удовлетворяет ли программа требованиям закона. Процедура предусматривает в статьях 14, 15 и 16 следующее.

1. Учреждение, подающее заявление на прохождение аккредитации, предоставляет отчет в соответствии с установленной инструкцией, в котором подтверждает соответствие программы требованиям закона.

2. Аккредитующий орган назначает комиссию экспертов, состоящую из признанных швейцарских и зарубежных экспертов. Эта комиссия рассматривает отчеты и проводит собственную оценку программы на предмет ее соответствия требованиям закона.

3. Решение по заявке на аккредитацию принимается аккредитующим органом после заслушивания комиссии по психологическим профессиям (*Psychologieberufe-Kommission*). Согласно закону, эта комиссия назначается правительством, и в ней должны быть представлены университеты, высшие учебные заведения, кантоны и соответствующие профессиональные круги [6, Art. 14—16].

Психологи-психотерапевты, успешно завершившие аккредитованную программу переподготовки, нуждаются в дополнительном разрешении кантона, на территории которого осуществляется профессиональная деятельность, для того чтобы оказывать психологическую помощь под свою профессиональную ответственность [6, Art. 22]. В Швейцарии юридическая ответственность за здравоохранение находится в ведении кантонов. Кантоны обеспечивают всестороннюю координацию, и для многих профессий требуются дипломы федерального образца.

В статье 24 изложены условия получения разрешения, действующие во всех кантонах. К ним относятся владение одним из национальных языков (немецким, французским, итальянским или ретороманским) и присвоение квалификации психотерапевта (т. е., прохождение аккредитованной программы переподготовки) [6, Art. 24].

Объем, содержание и квалификационные стандарты для программ переподготовки в области психотерапии: критерии, необходимые для аккредитации

В 2016 г. Федеральный департамент внутренних дел (*Eidgenössisches Departement des Innern*), которому подчиняется Министерство здравоохранения, выпустил постановление об аккредитации программ профессиональной переподготовки по специальности «Психотерапия», в котором установлены требования к объему таких программ и закреплены стандарты качества [19]. Аккредитующий орган должен тщательно проверять соответствие программы установленным требованиям. Ниже кратко изложен ряд наиболее важных требований к программам переподготовки.

Требования к объему программы. Раздел «Знания и навыки» в программе переподготовки должен включать не менее 500 учебных единиц (ака-

демических часов). Одна единица соответствует не менее, чем 45 минутам [19]. Это касается как теоретических и практических знаний, так и закрепления на практике терапевтических навыков.

Аккредитующая комиссия оценивает, соответствует ли объем раздела «Практическая подготовка» следующим критериям.

1. «Собственная психотерапевтическая деятельность: не менее 500 единиц и не менее 10 случаев, завершенных или ведущихся на момент подачи заявки, задокументированных и прошедших супервизию.

2. Супервизия: не менее 150 единиц, из них не менее 50 единиц в индивидуальном формате.

3. Опыт самопознания: не менее 100 единиц, из них не менее 50 в индивидуальном формате.

4. Дополнительные единицы супервизии или самопознания: не менее 50 дополнительных единиц в зависимости от направленности программы переподготовки.

5. Клиническая практика: не менее трех лет в учреждении социальной и психологической помощи, из них не менее одного года в амбулаторном или стационарном учреждении психотерапевтического или психиатрического профиля» [19, 3.1.1].

Требования к содержанию программ. Программа профессиональной переподготовки основывается на следующем принципе: она «дает всесторонние, научно обоснованные и эмпирически подтвержденные знания и навыки, которые могут быть применены в психотерапевтическом лечении широкого спектра психических расстройств и болезней. Содержание программы соответствует современным представлениям науки в данной области знаний» [19, 3.1.1—3.1.2].

В пункте 3.3.1 представлено требование использовать всеобъемлющую, научно обоснованную модель, объясняющую человеческие переживания и поведение и их отношения к этиологии и течению психических расстройств, а также к факторам, влияющим на процесс психотерапевтических изменений.

Проверке комиссией также подлежит прикладная направленность программы, т. е. тот факт, предоставляет ли программа всеобъемлющие прикладные знания в следующих областях: выявление показаний к прохождению психотерапии и планирование терапии, диагностика и диагностические процедуры, стратегии и методы лечения, формирование психотерапевтических отношений, оценка хода терапии [19, 3.3.2], «критический подход к оценке эффективности, возможностей и ограничений терапевтических моделей и их методов, включенных в программу», а также «результаты исследований в области психотерапии и их применение на практике» [19, 3.3.3].

Аккредитующий орган должен также проверять программу на наличие регулярных учебных блоков, направленных на «критическое рассмотрение общественных и этических вопросов в связи с психотерапией» [19, 3.3.3].

Отдельно оценивается преподавательский состав программы. Комиссия проверяет, соответствует ли профессиональная квалификация преподавателей установленным требованиям, а также соблюдается ли ими принцип непрерывного образования, т. е. «регулярное повышение квалификации в своей профессиональной области» [19, 5.4].

Наконец, в последнем пункте предписания говорится, что «программа переподготовки должна периодически подвергаться оценке» [19, 6.2.1]. Согласно закону, лицензия дается программе максимум на семь лет. После этого она должна быть продлена; в случае нарушений она также может быть отозвана раньше.

Программа переподготовки «Знания и навыки» (*Wissen und Können*) с учетом самопознания и прохождением супервизии рассчитана на 4 года. В течение этого времени все курсы и их блоки открыты для посещения учащихся в очно-заочной форме обучения. За это время участники курса должны уже начать практическую работу в клиническом учреждении. Это означает, что прием на работу в соответствующее клиническое учреждение (в основном психиатрическое) должен происходить одновременно с поступлением на программу переподготовки, так как требуемая клиническая практика составляет 3 года. Таким образом, полный цикл обучения на психотерапевта займет не менее семи лет, а именно три года для получения магистерской степени (академическое образование) и четыре года для профессиональной переподготовки в области психотерапии.

Опыт реализации закона и процедуры аккредитации

Как упоминалось выше, целью закона является защита пациентов с психическими расстройствами путем введения высоких стандартов качества для профессий в области психического здоровья, а также контроля за соответствием профессиональной деятельности научным принципам. Позволяет ли этот закон достичь поставленной цели? Закон защищает права выпускников, получивших академическое образование и аккредитованное психотерапевтическое дополнительное образование, вводя контроль за присвоением квалификации «психотерапевт». После того как будет принят дополнительный закон или министерское постановление для модели распределения пациентов, фонды медицинского страхования будут оплачивать только те психологические услуги, кото-

рые будут оказывать специалисты, имеющие квалификацию «психотерапевта, аккредитованного на федеральном уровне».

В отношении других профессий в области психического здоровья (нейропсихология, психология здоровья) эти распоряжения пока разрабатываются министерством внутренних дел в сотрудничестве с представителями соответствующих групп специалистов.

Федеральный закон «Об оказании психологической помощи» и постановление «Об объеме и содержании программ профессиональной переподготовки для психотерапевтов» выступают как отдельные законодательные акты. Они охватывают центральные вопросы дополнительного образования по специальности «Психотерапия». Это не просто законодательные акты, затрагивающие отдельные направления психотерапии; они действительны для различных психотерапевтических подходов, при условии их научной обоснованности. Однако опыт применения этих законодательных актов за первые пять лет показывает, что они нуждаются в дальнейшем уточнении по некоторым важным пунктам для достижения поставленных целей. В течение первых пяти лет процедура аккредитации применялась в недостаточной мере. В уточнении нуждаются, с одной стороны, формулировки некоторых ключевых терминов и, с другой стороны, требования к составу экспертных групп и комиссии по профессиям в области психического здоровья, от которых непосредственно зависит реализация закона.

В ходе работы этих двух инстанций были выявлены значительные эпистемологические разногласия относительно того, что следует понимать под научно обоснованным методом психотерапии. Среди психологов, принявших участие в работе этих инстанций, были также специалисты, придерживающиеся гуманитарного, герменевтического подхода к научным исследованиям в области психотерапии. В 1960-х гг. это направление встречалось в некоторых немецкоязычных университетах в области психологии и психиатрии.

Между тем в академическом мире было достигнуто согласие в отношении того, что психология, как наука о переживаниях и поведении человека, является эмпирически ориентированной дисциплиной [15]. Психология развивается так же, как это свойственно всем социальным и естественным наукам. Критический взгляд, столкновение мнений и ориентир на эмпирическую доказуемость делают возможным продвижение в практическом и в теоретическом плане. Например, за последние 20 лет проблема внутренней валидности рандомизированных контролируемых исследований эффективности приобрела большую значимость и поднялся вопрос об их внешней валидности [22]. Дифференцировались методы оценки доказательности полученных в исследованиях данных, позволяющие говорить о достаточной эффективности. При оценке доказательно-

сти должен учитываться широкий спектр методологических критериев в алгоритме оценки внутренней и внешней валидности. В качестве альтернативы на обсуждение выносятся новая парадигма, объясняющая эффективность, — контекстуальная мета-модель [20]. Эти разработки и дискуссии происходят в рамках общего понимания научного дискурса.

Критерии оценки научно обоснованных подходов и методов психотерапии

Среди указанных в законодательном акте требований к программам переподготовки по специальности «Психотерапия» три центральных критерия нуждаются в дополнительном уточнении, чтобы аккредитация приемлемых с научной точки зрения программ переподготовки носила законный характер [1; 16].

1. Что считать научно приемлемым пониманием этиологии психических расстройств?

2. Что считать научно приемлемым пониманием факторов, влияющих на процесс психотерапевтических изменений?

3. Что считать научно приемлемым доказательством эффективности психотерапевтических методов при наиболее распространенных психических расстройствах?

Научно приемлемое понимание этиологии психических расстройств. Представления об этиологии психических расстройств в психотерапевтическом подходе или методе считаются научно приемлемыми, если они учитывают все те психические, социальные и биологические факторы, которые согласно имеющимся на данный момент знаниям играют важную роль в этиопатогенезе каждого из расстройств. Это значит, что гипотезы должны учитывать те результаты этиологических исследований, которые были признаны значимыми и достоверными. Представления об этиологии расстройств не должны противоречить имеющимся фактам.

Очевидно, что эти знания будут продолжать развиваться и что их принятие в качестве «актуального уровня знаний» всегда происходит с некоторым запозданием. В 1977 г. Джордж Л. Энгель (*G.L. Engel*) резюмировал свою программную статью о биопсихосоциальном исследовании психических расстройств следующим образом: «Ведущая модель болезни — биомедицинская, и в ее рамках нет места социальным, психологическим и поведенческим факторам болезни. Предлагается биопсихосоциальная модель, задающая рамки для исследований, преподавания и предлагающая план действий в реальном мире здравоохранения» [7, р. 136]. Эта модель обрела популярность и остается значимой и по сей день [13]. В последние годы модель была усовершенствована за счет

дифференциации как биологических, так и психологических факторов, ставшей возможной благодаря проекту по Исследовательским критериям доменов (*Research Domain Criteria, RDoC*), проведенному Национальным институтом психического здоровья (*National Institute of Mental Health*) [4; 12; 14]. На сегодняшний день, спустя более 40 лет после публикации Энгеля, предполагается, что каждый психотерапевтический подход будет учитывать эти аспекты в системе представлений об этиологии психических расстройств, на лечение которых он направлен, при условии, что биологический, психологический и социальный аспекты будут оставаться актуальными и дальше по мере обновления текущего уровня знаний.

Научно приемлемое понимание факторов эффективности психотерапии. Предполагается, что психотерапевтические подходы больше не опираются на монокаузальные теории. Исследование психотерапевтического процесса в течение десятилетий показало, что в дополнение к «специфическому эффекту», который оказывают психотерапевтические методы, т. е. четко определенные правила действий для достижения определенных целей, на процесс выздоровления оказывают «общий эффект» переменные, связанные с личностью терапевта, например, его эмпатией, переменные, связанные с личностью пациента или с окружающей средой, а также с факторами, специфическими для конкретного расстройства, включая биологические аспекты [20].

Кинезиологическая терапия постулирует, например, что связь между правым и левым полушариями головного мозга часто нарушена, заторможена или недостаточно тренирована. Это приводит к дисбалансу системы физической энергии. Исходя из этого, с помощью «мышечного теста» определяется, следует ли использовать рефлекторный точечный массаж или другие методы. Или биоэнергетическая терапия предполагает, например, что психическая энергия преобразуется в телесные потоки, которые могут формировать зажимы, вызывающие психологические расстройства (этиология). На основании этого делается вывод, что терапия заключается в восстановлении энергетического потока и, таким образом, снятии напряжений. Другие методы исцеления предполагают использование медных браслетов, религиозных обрядов, определенных камней и т. д. Такие средства могут периодически оказывать положительный эффект, но во всех этих примерах большую роль могут играть такие факторы, как участие другого человека в проблемах пациента, его сопереживание или эффект плацебо. Но эти факторы не могут считаться научными, потому что не принадлежат к концептуальному аппарату психологии, биологии или разделов физики, изучающих энергетические процессы. Кроме того, для таких подходов не было проведено контролируемых исследований.

Поэтому в законе о психологической помощи или министерском постановлении об аккредитации в качестве второго критерия должно быть указано, что психотерапевтические подходы и лечебные ритуалы, не соответствующие современному уровню знаний о процессах психотерапии, не могут быть аккредитованы. Это не исключает того, что они могут быть полезны тем, кто оказался в чрезвычайной ситуации. Но их механизм действия не закреплён академическими и междисциплинарными исследованиями.

Научное доказательство приемлемой эффективности. Критерий эффективности является наиболее важным для терапевтических методов [1]. Если бы эффективность метода была доказана в контролируемых психотерапевтических исследованиях с внутренней и внешней валидностью, при условии, что в этиологических и терапевтических объяснениях процесса нет грубых противоречий современным релевантным знаниям, можно было бы закрыть глаза на несоответствие первым двум критериям при принятии решения о признании метода. В таком случае это будет эффективный метод с обоснованием, нуждающемся в дополнительной проработке. В Швейцарии доказательство эффективности относится к основным требованиям, которым должна удовлетворять услуга, вносимая в перечень обязательного медицинского страхования.

Учитывая текущую исследовательскую ситуацию, оценка эффективности является сложной задачей [1]. Для государственного признания необходимо различать психотерапевтические подходы (направления, подходы, психотерапевтические процедуры) и психотерапевтические методы. Понятие «подход» определяет деление психотерапии на направления на более высоком уровне, к подходам относятся: психоанализ, поведенческая терапия, гуманистическая психотерапия и семейная терапия. Они обычно отличаются друг от друга теоретическим ядром, включающим в себя понимание этиологии психических расстройств и механизмы терапии. Далее, психотерапевтические подходы обычно имеют различные методы, которые мы понимаем как ряд предписанных действий для достижения терапевтических целей, например: интерпретация снов или метод конфронтации, или улучшение навыков отношений в функциональной семейной терапии. Методы должны быть протестированы на эффективность для разных расстройств, результаты проверки должны быть достоверными. Для этого существует масса литературы, посвященной анализу отдельных случаев и метаанализам.

Как можно доказать «достаточно хороший уровень» эффективности? В Германии решение о признании психотерапевтической процедуры/подхода допустимыми принимается совместным представительством психологов-психотерапевтов и детских и юношеских психотерапевтов, а также психотерапевтов-медиков в Федеральной медицинской ассоци-

ации. Основанием для принятия решения служит «Научно-консультативный совет по психотерапии» (*Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie*, НКСП), в состав которого входят научные эксперты в области психологии и медицины. Для каждой заявки НКСП разрабатывает обзор исследовательской ситуации на основе общего «методического руководства» [11], которое детально регламентирует процедуру. Основой является систематический поиск информации в соответствующих базах данных по всему миру. Далее отбираются исследования эффективности подхода в лечении расстройств, указанных в МКБ. Отобранные исследования методично проверяются на предмет их внутренней и внешней валидности в соответствии с рядом критериев. Эффективность подхода в лечении наиболее распространенных спектров расстройств («Аффективные расстройства», «Тревожные расстройства», а также «Соматоформные расстройства», «Зависимое поведение и злоупотребление ПАВ» или «Личностные и поведенческие расстройства») должна быть доказана как минимум двумя независимыми валидными исследованиями. Вместо перечисленных трех дополнительных спектров расстройств можно выбрать любые два из 10 других, перечисленных в МКБ.

На этой основе в Германии на сегодняшний день утверждены следующие психотерапевтические процедуры: поведенческая терапия и системная терапия. Психоанализ/аналитическая психотерапия и психотерапия, основанная на глубинной психологии, прочно укорены в институте психиатрии и проверены временем, поэтому тоже считаются утвержденными. В настоящее время существует требование, чтобы они тоже прошли проверку НКСП. НКСП отклонила заявку на утверждение гуманистической психотерапии. В рамках этого направления в заявку были включены десять различных подходов или методов: клиентоцентрированная психотерапия К. Роджерса, гештальт-терапия Ф. Перлса, эмоционально-ориентированная индивидуальная терапия Л. Гринберга и эмоционально-ориентированная терапия для супружеских пар С. Джонсон, психодрама Я. Морено, логотерапия В. Франкла, экзистенциальный анализ А. Ленгле, психомоторная терапия Пессо Бойдена, интегративная терапия И. Петцольда, различные подходы в рамках телесно-ориентированной психотерапии (включая биоэнергетику) и транзактного анализа. Анализ литературных источников показал, что только 5 из перечисленных подходов непосредственно относятся к гуманистическому направлению. Кроме того, по этому направлению нет таких образовательных программ, в которых были бы объединены все 10 подходов, поэтому перечисленные подходы и методы были подвергнуты оценке по отдельности. Из указанных в заявке подходов только клиентоцентрированная психотерапия Роджерса приблизительно соответствовала предъявленным критериям: в рамках этого подхода было обнаружено 74 исследования, удовлетворяющих ме-

тодологическим критериям качества. Тем не менее, и клиентоцентрированная терапия Роджерса не удовлетворяет предъявленным требованиям полностью. Поэтому заявка в том виде, в котором она была подана, была отклонена [11; 17].

Помимо методической инструкции НКСП, разработанной и применяемой на международном уровне, для оценки эффективности психотерапевтического подхода используется инструкция GRADE — Системы классификации, оценки, разработки и экспертизы рекомендаций (*The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) [10; 23]. Инструкция GRADE используется, по крайней мере частично, Американской психологической ассоциацией [2], Американской психиатрической ассоциацией, Национальным институтом клинических доказательств в Великобритании (*The National Institute for Health and Care Excellence*) и Ассоциацией научных медицинских обществ в Германии (*Association of the Scientific Medical Societies*). Кроме того, «Пересмотренный инструмент оценки необъективности для рандомизированных испытаний Кохрейна» (*Revised Cochrane risk of bias tool for randomized trials*) ориентируется на предписания GRADE [5]. Это отличные проверенные процедуры для поэтапной оценки эмпирических данных. Они сравнительно затратны и требуют методологических знаний для их применения. Единственную, но еще не проверенную временем, альтернативу инструкции GRADE предложили Толин и коллеги в 2015 г. [18].

В Швейцарии до сих пор уделялось слишком мало внимания этим трем вопросам в практике аккредитации.

В чем разница между психотерапией и психологическим консультированием и как можно регулировать частную практику?

Наконец, мы подошли к вопросу о разделении и регулировании психотерапии и консультирования. Оба вида деятельности имеют ряд сходств и различий. Консультирование и психотерапия ничем принципиально не отличаются в том, что касается теоретической опоры на концептуальный аппарат научной психологии и проверки методов путем эмпирических исследований. Разграничение этих двух понятий возможно только в функциональном плане. В клинико-психологическом контексте консультирование направлено в большей степени на поддержание здоровья, а также на выборочную профилактику при наличии показаний, в то время как психотерапия направлена на терапию психических и психосоматических расстройств. Целью консультирования является предоставление информации о возможных альтернативах и оптимизации поиска решения проблем и задач. Консультант помогает

клиенту оптимизировать основания для принятия решений и их реализации, а психотерапевт активно помогает осуществить намеченные изменения (в большинстве терапевтических методов) с помощью постановки краткосрочных и долгосрочных целей [1].

Эти характеристики показывают, что четкое разграничение этих двух видов деятельности возможно лишь частично. Кроме того, большинство психических расстройств — даже если они классифицируются в МКБ и в DSM — имеют дименсональный характер. Определение положения критериев на континууме — от «нормативного», минуя градацию «субклинического», до «клинически значимого», т. е. психического расстройства по МКБ — не является естественным, а основано на решениях, принимаемых экспертными группами.

Тем не менее, в Швейцарии, как и в Германии, по практическим и техническим соображениям, связанным с законодательным регулированием и покрытием расходов страховыми компаниями, принятые законодательные акты распространяются только на психотерапию — т. е. на лечение расстройств с клинической значимостью, а не на консультирование. На практике эта дилемма часто решается как в психотерапии, так и в медицинском соматическом лечении путем присвоения субклиническим случаям диагноза по МКБ, чтобы лечение покрывалось медицинской страховкой. Однако, помимо разграничения консультирования и психотерапии на основании тяжести состояния пациентов, существуют и другие различия в сферах их применения. Например, для решения множества личностных и межличностных проблем рекомендуется не психотерапия, а психологическое консультирование, например, в ситуациях сложного выбора, преодоления критических жизненных событий и т. д. Поскольку такие проблемы не могут быть включены в нынешнюю парадигму болезни, для психологического консультирования необходимы дополнительные законодательные акты, в которых будут прописаны требования к образовательным программам для получения соответствующей квалификации, а также определена профессиональная сфера этой специальности. Психологическое консультирование по немедицинским вопросам может быть включено в дополнительное медицинское страхование. Психологическое консультирование не было внесено швейцарской законодательной системой в перечень психологических специальностей. Термин «консультирование» (*Beratung*) используется в немецкоговорящем мире, в основном для консультирования в медицине, образовании и организациях. Раньше существовали «наставники» (включая философов), которые сейчас осуществляют свою деятельность вне регулируемого профессионального контекста специальностей в сфере психического здоровья.

Система оказания психологической помощи в Нидерландах, предусматривающая предоставление разных клинико-психологических

процедур в зависимости от тяжести предъявляемой проблемы, является показательным примером того, как может выглядеть регулирование деятельности психотерапевтов. На мой взгляд, это позволяет решить некоторые из обозначенных выше проблем.

В Нидерландах была создана модель психотерапевтической и психиатрической «ступенчатой помощи» (*Stepped Care Model*) [8; 21]. Эта модель направлена на обеспечение беспрепятственного доступа к услугам психологической помощи людям с психическими расстройствами.

Первая ступень — первичная помощь. Люди с легко решаемыми проблемами обращаются непосредственно к семейному врачу или, после направления от него, к психологу первичной помощи. «Почти каждый врач общей практики/семейный врач в последние годы нанимал к себе в штат специалиста в сфере психического здоровья» (Из личной переписки с Аннемике ван Стратен, 2020). Врач общей практики в значительной степени свободен в выборе того, кого нанимать для этой цели. Как правило, это медсестры психиатрического отделения или молодые психологи, имеющие степень магистра, но не имеющие дополнительного образования. Тем временем, однако, появились новые программы подготовки специально для этой должности. Психологи со степенью магистра проходят на протяжении шести месяцев (четырёх модулей) обучение в заочной форме. В Свободном университете Амстердама это обучение включено в программу магистратуры. Пациенты обращаются за первичной помощью, как правило, в связи с относительно легкими симптомами или в профилактических целях (из личной переписки с Аннемике ван Стратен, 2020).

Вторая ступень — помощь при умеренно выраженных психических нарушениях. Для получения помощи в таком случае необходимо направление от семейного врача/врача общей практики и диагноз по DSM. Лечение обычно длится не более 10 сеансов терапии. Психологи, задействованные на этой ступени, проходят после завершения академического образования двухлетний курс повышения квалификации. Программа курса включает в себя работу под супервизией в качестве психолога первой помощи четыре дня в неделю, один день в неделю отводится на прохождение теоретической подготовки. Выпускники курса, успешно прошедшие процедуру сертификации и отучившиеся как минимум год на программе профессиональной переподготовки по специальности «Психотерапия», получают право самостоятельно ставить пациентам диагнозы и лечить расстройства легкой и средней степени тяжести (из личной переписки с Аннемике ван Стратен, 2020).

Третья стадия — лечение тяжелых психических расстройств. Пациенты с тяжелыми психическими расстройствами проходят амбулаторное или стационарное лечение у психиатров и психотерапевтов. Полный

курс профессиональной переподготовки на психотерапевта рассчитан на 4 года.

«Концепция ступенчатой помощи предусматривает систематический мониторинг состояния пациентов и успешности лечения. Если состояние пациента ухудшается или лечение оказывается недостаточно эффективным, пациент переводится на следующую ступень» [21].

Квалификация психолога и психотерапевта первичной помощи защищена законом в Нидерландах и находится в открытом доступе в реестре BIG [3]. Также в рамках этой модели, разумеется, предъявляются те же требования к качеству образования и подготовки психотерапевтов, о которых говорилось выше.

Закон о психотерапии в Германии

Наконец, следует отметить, что в Германии в 2019 г. Федеральным советом была проведена реформа законодательства по вопросам психотерапии, в соответствии с которой в будущем психотерапия будет интегрирована в академическое психологическое образование [9]. Закон вступил в силу 1 сентября 2020 г. В соответствии с академической пятилетней магистерской программой по психологии выдается лицензия на ведение психотерапевтической деятельности в соответствии с критериями НКСП. Магистерская программа завершается государственным экзаменом, успешная сдача которого удостоверяет право на самостоятельное и ответственное лечение пациентов. Только психотерапевты, прошедшие обучение в научно обоснованном подходе, одобренном НКСП, или имеющие лицензию Федеральной комиссии, могут рассчитывать на оплату из фондов медицинского страхования в соответствии с нормативными актами. Перед началом психотерапевтического лечения необходимо пройти медицинское обследование, чтобы установить, есть ли медицинские противопоказания для прохождения психотерапии. Новый закон предусматривает использование термина «психотерапевт» для выпускника академической образовательной программы по психологии и психотерапии, направленной на получение лицензии, а для психотерапевта с медицинским образованием по специальности «Психиатрия» — термин «медицинский психотерапевт».

Заключение

Законодательство, регулирующее оказание психотерапевтической помощи в стране, может отражать, с одной стороны, ставшую частью

истории вертикаль власти профессиональных институтов и, с другой стороны, относительное согласие в обществе по поводу того, кто и каким образом имеет право осуществлять деятельность в сфере здравоохранения, какие лечебные процедуры должны из соображений справедливости оплачиваться фондами медицинского страхования, которые финансируются за счет налогоплательщиков, а какие через частное медицинское страхование. Поддержка налогами фондов медицинского страхования должна быть в равной степени выгодна для всех граждан, для этого необходимы научно обоснованные, эффективные методы оказания медицинской помощи.

Лечение с помощью научно непроверенных методов вместо адекватных предписанных мер помощи может иметь серьезные последствия в случае серьезных расстройств. Поэтому в интересах защиты пациентов важно, чтобы люди с психическими расстройствами, желающие обратиться за профессиональной помощью для облегчения состояния, могли различать, какие специалисты имеют профессиональную квалификацию в соответствии с современным состоянием знаний. В свободном обществе каждый, кто предпочитает альтернативные методы, должен иметь возможность прибегнуть к ним по своему усмотрению, под свою ответственность и за свой счет, если только это не потенциально опасные методы, от которых пациенты должны быть защищены.

Разумеется, существуют и другие приемлемые варианты образовательной системы для психотерапевтов, а также правовые нормы, регулирующие осуществление психотерапевтической деятельности психологами. Например, следует упомянуть о новом варианте обучения и повышения квалификации в Германии или о системе оказания психологической помощи в Нидерландах. И в том и в другом случае одним из критериев для официального признания метода выступает его научная обоснованность, представления о которой были изложены выше.

Во избежание недоразумений следует отметить, что психотерапия, которая проводится научно обоснованными методами, не ограничивается выполнением протоколов. Наличие проверенных методов, если таковые имеются, является необходимым, но недостаточным условием для хорошей психотерапии. Сочувствие, умение выстраивать диалог, диагностические навыки и т. д., являются важными дополняющими элементами, которые также учитываются в законе и оттачиваются на хороших курсах профессиональной переподготовки.

*Перевод с немецкого языка выполнен М.А. Мельниковой,
под редакцией А.Б. Холмогоровой*

ЛИТЕРАТУРА

1. Клиническая психология и психотерапия: пер. с нем. 3-е изд. / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. СПб.: Питер, 2012. 944 с.
2. *American Psychological Association*. APA Clinical Practice Guideline Development [Электронный ресурс]. APA, 2020. URL: <https://www.apa.org/about/offices/directorates/guidelines/clinical-practice> (дата обращения: 18.09.2020).
3. BIG-Register [Электронный ресурс]. URL: <https://english.bigregister.nl/> (дата обращения: 18.09.2020).
4. *Clark L.A., Cuthbert B., Lewis-Fernández R., et al.* Three approaches to understanding and classifying mental disorder: ICD-11, DSM-5, and the National Institute of Mental Health's Research Domain Criteria (RDoC) // *Psychological Science in the Public Interest*. 2017. Vol. 18 (2). P. 72—145. DOI:10.1177/1529100617727266
5. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. Ver. 6.1 [Электронный ресурс] / J.P.T. Higgins, J. Thomas, J. Chandler, et al. (eds.). Cochrane Publishing, 2020. URL: <https://training.cochrane.org/handbook/current> (дата обращения: 01.07.2020).
6. Bundesgesetz über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz, PsyG) [Электронный ресурс]. Der Bundesrat: Das Portal der Schweizer Regierung, 2020. URL: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20091366/index.html> (дата обращения: 18.08.2020).
7. *Engel G.L.* The need for a new medical model. A challenge for biomedicine // *Science*. 1977. Vol. 196 (4286). P. 129—136. DOI:10.1126/science.847460
8. *Funke M.* Gestufte Versorgung in der Psychotherapie [Электронный ресурс]. Nederlands Instituut van Psychologen, 2020. URL: <https://www.psynip.nl/en/dutch-association-psychologists/education/> (дата обращения: 10.09.2020).
9. Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz, PsychThG) [Электронный ресурс]. Ein Service des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz sowie des Bundesamts für Justiz, 2020. URL: https://www.gesetze-im-internet.de/psychthg_2020/PsychThG.pdf (дата обращения: 10.10.2020).
10. *Guyatt G., Oxman A.D., Montori V., et al.* GRADE guidelines: 5. Rating the quality of evidence—publication bias // *Journal of Clinical Epidemiology*. 2011. Vol. 64 (12). P. 1277—1282. DOI:10.1016/j.jclinepi.2011.01.011
11. *Heuft G., Esser G.* Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Humanistischen Psychotherapie [Электронный ресурс] // *Deutsches Ärzteblatt*. 2018. URL: https://www.bundesarztekkammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/WB/Gutachten_Humanistische_Psychotherapie.pdf (дата обращения: 14.09.2020). DOI:10.3238/arztebl.2018.gut_hpt01
12. *Insel T., Cuthbert B., Garvey M., et al.* Research domain criteria (RDoC): Toward a new classification framework for research on mental disorders // *American Journal of Psychiatry*. 2010. Vol. 167 (7). P. 748—751. DOI:10.1176/appi.ajp.2010.09091379
13. *Karunamuni N., Imayama I., Goonetilleke D.* Pathways to well-being: Untangling the causal relationships among biopsychosocial variables [Электронный ресурс] // *Social Science Medicine*. 2020. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32089388/> (дата обращения: 21.08.2020). DOI:10.1016/j.socscimed.2020.112846

14. National Institute of Mental Health. NIMH RDoC Publications [Электронный ресурс]. URL: <https://www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/rdoc/nimh-rdoc-publications.shtml> (дата обращения: 15.09.2020).
15. Perrez M. Les sciences humaines ont-elles besoin d'une épistémologie spécifique? // Revue interdisciplinaire de philosophie morale et politique. 1989. Vol. 55. P. 47—62.
16. Perrez M. Psychotherapeutic methods between scientific foundation and every day knowledge // New Ideas in Psychology. 1989. Vol. 7 (2). P. 133—145.
17. Rief W. Das kritische Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats zur humanistischen Psychotherapie: Anlass zur Reflexion des Begriffs "Psychotherapeutische Verfahren" // Verhaltenstherapie. 2018. Vol. 28(2). P. 68—71. DOI:10.1159/000489537
18. Tolin D.F., Forman E.M., Klonski E.D., et al. Guidelines for identifying empirically supported treatments: Practical recommendations for clinical researchers and reviewers // The Clinical Psychologist. 2015. Vol. 68 (3). P. 16—21.
19. Verordnung des EDI über Umfang und Akkreditierung der Weiterbildungsgänge der Psychologieberufe. Anhang: Umfang der Weiterbildung und Qualitätsstandards der Akkreditierung im Fachgebiet Psychotherapie (AkkredV-PsyG) [Электронный ресурс]. Der Bundesrat: Das Portal der Schweizer Regierung, 2016. URL: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20132533/index.html> (дата обращения: 10.09.2020).
20. Wampold B.E., Imel Z.E. The great psychotherapy debate. The evidence for what makes psychotherapy work. 2nd ed. New York: Routledge, 2015. 300 p.
21. Watzke B., Heddaeus D., Steinmann M., et al. Effectiveness and cost-effectiveness of a guideline-based stepped care model for patients with depression: Study protocol of a cluster-randomized controlled trial in routine care [Электронный ресурс] // BMC Psychiatry. 2014. Vol. 14. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4243822/> (дата обращения: 15.09.2020). DOI:10.1186/s12888-014-0230-y
22. Westen D., Novotny C.M., Brenner H.T. The empirical status of empirically supported psychotherapies: Assumptions, findings, and reporting in controlled clinical trials // Psychological Bulletin. 2004. Vol. 130 (4). P. 631—663. DOI:10.1037/0033-2909.130.4.631
23. Zhang Y., Alonso-Coello P., Guyatt G., et al. GRADE Guidelines: 20. Assessing the certainty of evidence in the importance of outcomes or values and preferences — inconsistency, imprecision, and other domains // Journal of Clinical Epidemiology. 2019. Vol. 111. P. 83—93. DOI:10.1016/j.jclinepi.2018.05.011

REFERENCES

1. Perrez M., Baumann U. (eds.). *Klinicheskaya psikhologiya i psikhoterapiya*. 3-e izd. [Clinical psychology and psychotherapy. 3rd ed.]. Saint-Petersburg: Piter, 2012. 944 p. (In Russ.)
2. American Psychological Association. APA Clinical Practice Guideline Development [Elektronnyi resurs]. APA, 2020. Available at: <https://www.apa.org/about/offices/directorates/guidelines/clinical-practice> (Accessed 18.09.2020).
3. BIG-Register [Elektronnyi resurs]. Available at: <https://english.bigregister.nl/> (Accessed 18.09.2020).
4. Clark L.A., Cuthbert B., Lewis-Fernandez R., et al. Three approaches to understanding and classifying mental disorder: ICD-11, DSM-5, and the

- National Institute of Mental Health's Research Domain Criteria (RDoC). *Psychological Science in the Public Interest*, 2017. Vol. 18 (2), pp. 72—145. DOI:10.1177/1529100617727266
5. Higgins J.P.T., Thomas J., Chandler J., et al. (eds.). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. Ver. 6.1 [Elektronnyi resurs]. Cochrane Publishing, 2020. Available at: <https://training.cochrane.org/handbook/current> (Accessed 01.07.2020).
 6. Bundesgesetz über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz, PsyG) [Elektronnyi resurs]. Der Bundesrat: Das Portal der Schweizer Regierung, 2020. Available at: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20091366/index.html> (Accessed 18.08.2020).
 7. Engel G.L. The need for a new medical model. A challenge for biomedicine. *Science*, 1977. Vol. 196 (4286), pp. 129—136. DOI:10.1126/science.847460
 8. Funke M. Gestufte Versorgung in der Psychotherapie [Elektronnyi resurs]. Nederlands Instituut van Psychologen, 2020. Available at: <https://www.psynip.nl/en/dutch-association-psychologists/education/> (Accessed 10.09.2020).
 9. Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz, PsychThG) [Elektronnyi resurs]. Ein Service des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz sowie des Bundesamts für Justiz, 2020. Available at: https://www.gesetze-im-internet.de/psychthg_2020/PsychThG.pdf (Accessed 10.10.2020).
 10. Guyatt G., Oxman A.D., Montori V., et al. GRADE guidelines: 5. Rating the quality of evidence—publication bias. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2011. Vol. 64 (12), pp. 1277—1282. DOI:10.1016/j.jclinepi.2011.01.011
 11. Heuft G., Esser G. Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Humanistischen Psychotherapie [Elektronnyi resurs]. *Deutsches Ärzteblatt*, 2018. Available at: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/WB/Gutachten_Humanistische_Psychotherapie.pdf (Accessed 14.09.2020). DOI:10.3238/arztebl.2018.gut_hpt01
 12. Insel T., Cuthbert B., Garvey M., et al. Research domain criteria (RDoC): Toward a new classification framework for research on mental disorders. *American Journal of Psychiatry*, 2010. Vol. 167 (7), pp. 748—751. DOI:10.1176/appi.ajp.2010.09091379
 13. Karunamuni N., Imayama I., Goonetilleke D. Pathways to well-being: Untangling the causal relationships among biopsychosocial variables [Elektronnyi resurs]. *Social Science Medicine*, 2020. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32089388/> (Accessed 21.08.2020). DOI:10.1016/j.socscimed.2020.112846
 14. National Institute of Mental Health. NIMH RDoC Publications [Elektronnyi resurs]. Available at: <https://www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/rdoc/nimh-rdoc-publications.shtml> (Accessed 15.09.2020).
 15. Perrez M. Les sciences humaines ont-elles besoin d'une épistémologie spécifique? *Revue interdisciplinaire de philosophie morale et politique*, 1989. Vol. 55, pp. 47—62.
 16. Perrez M. Psychotherapeutic methods between scientific foundation and every day knowledge. *New Ideas in Psychology*, 1989. Vol. 7 (2), pp. 133—145.
 17. Rief W. Das kritische Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats zur humanistischen Psychotherapie: Anlass zur Reflexion des Begriffs "Psychotherapeutische Verfahren". *Verhaltenstherapie*, 2018. Vol. 28 (2), pp. 68—71. DOI:10.1159/000489537

18. Tolin D.F., Forman E.M., Klonski E.D., et al. Guidelines for identifying empirically supported treatments: Practical recommendations for clinical researchers and reviewers. *The Clinical Psychologist*, 2015. Vol. 68 (3), pp. 16—21.
19. Verordnung des EDI über Umfang und Akkreditierung der Weiterbildungsgänge der Psychologieberufe. Anhang: Umfang der Weiterbildung und Qualitätsstandards der Akkreditierung im Fachgebiet Psychotherapie (AkkredV-PsyG) [Elektronnyi resurs]. Der Bundesrat: Das Portal der Schweizer Regierung, 2016. Available at: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20132533/index.html> (Accessed 10.09.2020).
20. Wampold B.E., Imel Z.E. The great psychotherapy debate. The evidence for what makes psychotherapy work. 2nd ed. New York: Routledge, 2015. 300 p.
21. Watzke B., Heddaeus D., Steinmann M., et al. Effectiveness and cost-effectiveness of a guideline-based stepped care model for patients with depression: Study protocol of a cluster-randomized controlled trial in routine care [Elektronnyi resurs]. *BMC Psychiatry*, 2014. Vol. 14. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4243822/> (Accessed 15.09.2020). DOI:10.1186/s12888-014-0230-y
22. Westen D., Novotny C.M., Brenner H.T. The empirical status of empirically supported psychotherapies: Assumptions, findings, and reporting in controlled clinical trials. *Psychological Bulletin*, 2004. Vol. 130 (4), pp. 631—663. DOI:10.1037/0033-2909.130.4.631
23. Zhang Y., Alonso-Coello P., Guyatt G., et al. GRADE Guidelines: 20. Assessing the certainty of evidence in the importance of outcomes or values and preferences — inconsistency, imprecision, and other domains. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2019. Vol. 111, pp. 83—93. DOI:10.1016/j.jclinepi.2018.05.011

Информация об авторах

Перре Майнрад, Ph.D., профессор, департамент психологии, Университет Фрибура, г. Фрибур, Швейцария, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3200-5346>, e-mail: meinrad.perrez@unifr.ch

Information about the authors

Meinrad P. Perrez, Ph.D., Professor, University of Fribourg, Fribourg, Switzerland, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3200-5346>, e-mail: meinrad.perrez@unifr.ch

Получена 25.09.2020

Received 25.09.2020

Принята в печать 01.11.2020

Accepted 01.11.2020