

О РАВЕНСТВЕ ЮРИДИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Г.ЗАЛЕВСКИЙ*

Закон «О психотерапии» или «О профессиональной психотерапевтической деятельности» крайне необходим по целому ряду причин. Начавшаяся на конференции дискуссия, продолженная затем на секции «Психиатрии» Ученого совета Минздрава РФ, – живое подтверждение того, насколько не просто сформулировать положения такого закона и принять некоторые из них. Об этом же свидетельствует и опыт наших коллег в ряде западных стран. Как известно, в Германии представители нашего профессионального цеха вели жаркие споры по сути подобного закона на протяжении 20 лет и приняли его лишь в 1998 году под несколько замысловатым названием: «Закон о профессиях психологического психотерапевта и детско-подросткового психотерапевта».

При разработке отечественного законопроекта столкнулись, на мой взгляд, не столько две модели профессиональной психотерапевтической деятельности – медицинская и немедицинская, сколько экономические интересы и амбиции. Но внешне это проявляется в двух главных претензиях медиков, главным образом психиатров, к психологам. Суть их сводится к следующему:

1. Психологи не должны заниматься психотерапией, потому что психотерапия – часть медицины, а психологи лишены медицинского образования (и поэтому, читай, они вообще ничего не понимают и не могут); пусть занимаются, как занимались, психодиагностикой по заданию психиатра или получают второе – медицинское – образование.

2. Психологи не должны заниматься психотерапией, поскольку они за последствия своей работы не несут никакой юридической ответственности.

В ответ на эти претензии всегда возникает желание сказать: «Господа психиатры, давайте не будем исходить из «презумпции виновности» в отношении психологов. Ведь те же упреки можно адресовать и психиатрам – сколько врачебных просчетов и ошибок допускается ими,

* *Г.В.Залевский* – профессор, доктор психологических наук, зав. Кафедрой генетической и клинической психологии Томского государственного университета, Член Всемирной Федерации психического здоровья и Координационного совета РПА.

несмотря на базовое медицинское образование!» Но суть дела, конечно, не исчерпывается взаимным предъявлением счетов. Важно, что в умах психиатров застрял тот образ психолога, который сложился много лет назад, когда в психиатрические учреждения пришли первые выпускники психологических отделений тогда еще философских факультетов, – патопсихологи, ориентированные только на психодиагностику, или вообще не психологи, а просто гуманитарии – выпускники, главным образом, историко-филологических факультетов. За прошедшие с тех пор годы ситуация коренным образом изменилась. Качество подготовки психологов, клинических в частности, которое, в определенном смысле, и прежде нельзя было назвать слабым, значительно повысилось. В соответствии с новым Госстандартом, на теоретические дисциплины медико-психологической ориентации и клиническую практику предусмотрено такое количество учебных часов, какое требуется для полноценного образования. У тех, кто хочет посвятить себя психотерапии, появилась возможность получить дополнительную подготовку по программе последипломного образования. Современный уровень подготовки клинических психологов позволяет по-новому поставить вопрос не только относительно характера их взаимодействия с врачами (психиатром, психотерапевтом), но и разделения юридической ответственности за результаты лечения, как в стенах стационара, так и за его пределами.

Говоря о юридической ответственности психолога-психотерапевта, в будущем законе, на мой взгляд, необходим пункт, согласно которому психолог-психотерапевт обязан, прежде чем приступить к работе с конкретным клиентом, установить, имеются ли противопоказания к психотерапии со стороны психического здоровья клиента, и в случае их установления направить его (рекомендовать ему обратиться) к врачу-психиатру или психиатру-психотерапевту. Данное положение сохраняет свое значение и применительно к расстройствам соматического характера (в случае неудовлетворительных показателей обязательна рекомендация обращения к узким специалистам). Психолог-психотерапевт, не обнаруживший противопоказаний и своевременно не направивший клиента к соответствующему специалисту, при условии ухудшения его здоровья (смерти, суицида и т.д.) несет юридическую ответственность в установленном порядке. Если психолог-психотерапевт выполнил требования, которые в подобных случаях предписываются ему законом, то юридическая ответственность переходит к врачу, который квалифицирует наличие или отсутствие болезни, ставит диагноз и выдает рекомендации относительно целесообразности психотерапевтической помощи, определяя, кто в каждом конкретном случае должен ее оказывать.

Но если даже руководствоваться так называемой медицинской моделью, то я бы посоветовал не только психологам, но и врачам (врачам-психиатрам, в особенности) прислушаться к репликам их коллег. И каких

коллег! Профессор М.М.Кабанов, директор Научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М.Бехтерева, признав себя «сторонником медицинской модели», задает вопрос: «Но что это такое сегодня – медицинская модель?». И пытаюсь на него ответить, ограничиваясь ссылками на логопедию и лечебную физкультуру. Его коллега из Москвы – профессор В.В.Краснов, директор Института психиатрии РФ, уточняет: «Медицинская модель – это *не* врачебная модель, это мультимодальная модель. Помимо собственно болезни, в ней есть и другие аспекты, требующие участия целого ряда специалистов, в том числе и соответствующим образом подготовленных психологов». Это означает, что взаимодействие между врачом и психологом может и должно иметь место и в рамках проблемы конкретного пациента.

Психолог (клинический психолог) – помимо клинической психологии, является специалистом в области эмоциональных и других психологических проблем, которые может переживать, в принципе, любой вполне здоровый человек. Если эти проблемы своевременно не решаются, они могут перейти в ранг нервных расстройств и заболеваний. Своевременно оказанная, грамотная и корректная психологическая помощь – залог здоровья. Ну, а если имеет место отнюдь не столь грамотная и профессионально корректная психологическая помощь, при которой специалист, хотя и прибегает к психотерапевтическим приемам, но не претендует при этом на роль психотерапевта, выступая лишь в качестве пси-консультанта, психокорректора, тогда что? Сохраняется ли в подобных случаях юридическая ответственность? Думаю, что да. Юридическую ответственность должен нести каждый, кто оказывает «психологическую помощь», если таковая связана с душевным здоровьем человека. Более того, наличие слова «психологическая» в подобной ситуации не столь уж важно. Закон, на мой взгляд, должен выйти за рамки компетенции только Министерства здравоохранения и приобрести межведомственный статус. Возможно, не сразу, но ориентир должен быть таким. Лишь в этом случае удастся сократить число желающих добратсья до души (читай, кармана) тех, кто нуждается в психологической помощи.