

Czesław Czabała

Specjalizacja z psychologii klinicznej - historia zdarzeń i programów

Chowanna Tom specjalny, 193-200

2012

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



CZESŁAW CZABAŁA

Specjalizacja z psychologii klinicznej — historia zdarzeń i programów

**Specialization in clinical psychology —
the history of occurrences and curricula**

Abstract: The history of the postgraduate training development for clinical psychologists is described. Most influential psychologists are enumerated and their influence on the clinical psychology development in Poland and especially on the clinical psychologists postgraduate training as specialists in the field.

Key words: clinical psychology in Poland, postgraduate training, history.

Na początku lat sześćdziesiątych XX wieku psychologowie kliniczni coraz częściej współpracowali z różnymi placówkami ochrony zdrowia. W większości były to placówki leczenia zaburzeń psychicznych, ale także poradnie i szpitale pediatryczne oraz oddziały neurologiczne. Psychologami klinicznymi byli najczęściej absolwenci Uniwersytetu Jagiellońskiego, Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego i Uniwersytetu Poznańskiego. Prof. Maria Susułowska, prof. Andrzej Lewicki, prof. Zenomena Płużek — to nauczyciele akademicy, którzy w tamtym czasie wprowadzali psychologię kliniczną do programów kształcenia studentów psychologii. Jednocześnie już w latach sześćdziesiątych w Instytucie Psychoneurologicznym powołany został Zakład Psychologii Klinicznej, którego założycielem i pierwszym kierownikiem była dr Jadwiga Ostaszewska. Pracownicy Zakładu mieli prowadzić badania naukowe, organizować szkolenia dla psychologów klinicznych i sprawować nadzór specjalistyczny.

Prof. Susułowska w drugiej połowie lat pięćdziesiątych nawiązała bliską współpracę z Kliniką Psychiatryczną Akademii Medycznej w Krakowie. Była wtedy jedynym zatrudnionym w klinice psychologiem. Praca na pół etatu, jaką tam podjęła, pozwoliła jej zdobyć praktyczne doświadczenia kliniczne, wprowadzić do współczesnej diagnozy i terapii psychiatrycznej elementy wiedzy psychologicznej, nawiązać bliskie i przyjacielskie kontakty z wieloma lekarzami psychiatrami. W tamtym okresie psychologa klinicznego traktowano jako dodatkowe narzędzie diagnostyczne, z pomocy psychologa korzystano, by rozpoznać organiczne tło manifestowanych przez pacjenta zaburzeń bądź stopień upośledzenia umysłowego. Prof. Susułowska zainteresowała psychologów psychoneurologią, psychosomatyką, psychologią sądową, gerontologią i geriatrią. Przyczyniła się wydatnie do organizacji pierwszych (w latach siedemdziesiątych) sympozjów naukowych z zakresu psychologii klinicznej w Modlnicy koło Krakowa; była redaktorem materiałów z czterech sympozjów. Zasadniczy cel sympozjów stanowiło wypracowanie modelu funkcjonowania psychologa w lecznictwie psychiatrycznym, neurologii i neurochirurgii, określenie zadań psychologa wobec chorego somatycznie i onkologicznie, a także zadań psychologa w więziennictwie.

Prof. Zenomena Płużek od 1952 roku przez ponad 30 lat pracowała jako psycholog w Szpitalu Psychiatrycznym w Krakowie Kobierzynie (od 1963 roku jako kierownik Pracowni Psychologicznej). W 1958 roku podjęła zajęcia dydaktyczne z psychologii klinicznej i psychologii osobowości na KUL-u. Równocześnie z pracą dydaktyczną na KUL-u kontynuowała praktykę kliniczną w Pracowni Psychologicznej Szpitala Psychiatrycznego w Krakowie Kobierzynie. Utrzymując intensywne kontakty z amerykańskimi oraz europejskimi ośrodkami naukowymi, prof. Zenomena Płużek bezpośrednio przyczyniła się do uwspółcześnienia programu na-

uczania psychologii, zwłaszcza w zakresie psychologii klinicznej i psychologii osobowości. Jej i dr. Chojnowskiemu, który w 1950 roku założył laboratorium psychologiczne, zawdzięczamy pierwsze polskie normalizacje diagnostycznych testów psychologicznych.

Prof. Andrzej Lewicki w roku 1954 rozpoczął badania naukowe z zakresu psychologii klinicznej w ramach specjalistycznego seminarium magisterskiego. 1 listopada 1961 roku został powołany na kierownika utworzonej przez siebie pierwszej w kraju Katedry Psychologii Klinicznej, pełnił tę funkcję do czasu powstania Instytutu Psychologii w roku 1969, w którym aż do śmierci kierował Zakładem Psychologii Klinicznej.

Istotną rolę w rozwoju polskiej psychologii klinicznej zawsze odgrywał Zakład Psychologii Klinicznej Instytutu Psychoneurologicznego, którego pierwszym kierownikiem była dr Jadwiga Ostaszewska, bardzo ściśle współpracująca z wybitnym psychiatrą prof. Janem Jaroszyńskim. Zakład ten istniał do końca 2010, kiedy to decyzją dyrekcji Instytutu Psychiatrii i Neurologii jego działalność została zawieszona.

W latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych istotnie zwiększyła się liczba psychologów klinicznych, a także rozszerzał się zakres ich zadań. Istotne znaczenie dla zmiany funkcjonowania psychologów z roli laborantów diagnostyków miały zmiany w leczeniu psychiatrycznym, związane z ruchem antypsychiatrycznym, wprowadzaniem zasad społeczności terapeutycznej i związanymi z nimi przekształceniami w systemie ochrony zdrowia psychicznego. Psychologowie kliniczni coraz częściej byli zatrudniani w klinikach chorób somatycznych, neurologicznych i pediatrycznych. Wykształcenie zdobywane na uniwersytetach okazało się niewystarczające dla realizacji tych zadań, pojawiła się potrzeba doskonalenia zawodowego pracujących już psychologów.

Potrzebę doskonalenia zawodowego psychologów już pracujących zauważono w Zakładzie Psychologii Klinicznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii. W 1976 roku dr Włodzisław Sanocki powołał tam zespół, który podjął prace na tworzeniu warunków rozwoju zawodowego psychologów klinicznych, które umożliwiałyby im podnoszenie kwalifikacji zawodowych i współpracę specjalistów psychologii klinicznej.

Od jesieni 1976 zaczęto organizować spotkania psychologów, w których uczestniczyli psychologowie kliniczni z uniwersytetów i placówek psychiatrycznych. Ich zadaniem było wypracowanie programu szkoleń specjalizacyjnych. W spotkaniach tych uczestniczyli między innymi: profesorowie psychologowie kliniczni Maria Susułowska, Helena Sękowa, Irena Obuchowska, Małgorzata Kościelska, Maria Lewicka, Lidia Cierpiałkowska; psychologowie kliniczni praktycy: Wanda Badura-Madej, Barbara Bigo, Ryszard Cibor, Teresa Jakubowska, Elżbieta Leśniak, Maryla Misiewicz, Katarzyna Muskat, Wiesława Okła, Danuta Siero-

sławska, Anna Wrońska. W 1980 roku kierownikiem zespołu został Czesław Czabała, ówczesny kierownik Zakładu Psychologii Klinicznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii. W 1981 roku Ministerstwo Zdrowia nadało zespołowi oficjalny status: „Grupa Problemowa ds. Psychologii Klinicznej”. Od tej pory Grupa Problemowa stanowiła część Krajowego Zespołu Specjalistycznego w dziedzinie Psychiatrii, do jej zadań należał nadzór specjalistyczny nad pracą psychologów klinicznych.

Po kilku latach pracy Grupy Problemowej ds. Psychologii Klinicznej przygotowano program specjalizacji z psychologii klinicznej, który został w 1983 roku oficjalnie przyjęty przez Ministerstwo Zdrowia. Rok później program został opublikowany przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, co oznaczało początek realizacji dwustopniowej specjalizacji z psychologii klinicznej. Ministerstwo powołało komisję, kierowaną przez prof. Adama Frączka, której pierwszym zadaniem było wskazanie najbardziej doświadczonych psychologów klinicznych jako kandydatów do nadania przez Ministerstwo Zdrowia tytułu specjalisty psychologa klinicznego. Drugie zadanie to przeprowadzenie pierwszych egzaminów specjalizacyjnych. Osoby, które uzyskały tytuły specjalistów z psychologii klinicznej w wyniku tych egzaminów, i specjaliści mianowani przez Ministerstwo Zdrowia podjęli funkcje kierowników specjalizacji, co pozwoliło na otwarcie szkolenia specjalizacyjnego dla wszystkich psychologów klinicznych.

Program podnoszenia kwalifikacji zawodowych przewidywał dwa stopnie specjalizacji. Specjalizacja pierwszego stopnia miała na celu dostarczenie podstawowej wiedzy o zastosowaniach psychologii klinicznej w czterech obszarach psychologii klinicznej: psychologii klinicznej zaburzeń psychicznych, psychologii klinicznej dzieci i młodzieży, psychologii klinicznej chorego somatycznie i neuropsychologii. Program miał na celu stworzenie możliwości nabycia następujących umiejętności:

- umiejętność zaplanowania, przeprowadzenia i interpretacji wyników psychologicznego postępowania diagnostycznego,
- umiejętność współpracy z innymi uczestnikami procesu diagnostycznego,
- umiejętność stosowania metod pomocy psychologicznej (poradnictwo psychologiczne, interwencja kryzysowa, wsparcie emocjonalne, psychoedukacja) i psychoterapii;
- umiejętność organizowania programów rehabilitacji i leczenia środowiskowego oraz stosowania odpowiednich metod,
- umiejętność stosowania odpowiednich metod leczenia osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych,
- umiejętność zaplanowania, przeprowadzenia i interpretacji postępowania orzeczniczego zróżnicowanego ze względu na rodzaj i cele orzeczenia,

— umiejętność stosowania metod promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zaburzeń psychicznych i uzależnień.

Po uzyskaniu pierwszego stopnia specjalizacji psychologowie mogli wybierać dalsze kształcenie specjalizacyjne w jednym z wymienionych obszarów psychologii klinicznej. Szkolenie specjalizacyjne odbywało się przede wszystkim na stażach specjalizacyjnych, prowadzonych przez specjalistów psychologów klinicznych przy udziale kierowników specjalizacji — specjalistów drugiego stopnia. Ponad 1 600 psychologów uzyskało specjalizacje w latach, w których realizowany był program specjalizacji przyjęty przez Ministerstwo Zdrowia w 1983 roku.

Wprowadzanie w szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy i osób innych zawodów zmian mających zastosowanie w ochronie zdrowia na kilka lat wstrzymało proces kształcenia specjalizacyjnego w psychologii klinicznej. W tym czasie psychologowie nie mieli możliwości otwierania specjalizacji. Skutki tej sytuacji odczują za kilka lat wszyscy ci, którzy będą realizować nowy program szkolenia. W wyniku wstrzymania procesu specjalizacji starsi, doświadczeni koledzy nie mieli możliwości wykształcenia następców, co spowodowało znaczne ograniczenie miejsc stażowych dla przyszłych pokoleń psychologów klinicznych, którzy rozpoczęli kształcenie specjalizacyjne według nowego programu specjalizacji.

W związku ze zmianami programów specjalizacyjnych lekarzy i specjalistów innych zawodów medycznych zmianie musiał ulec także program szkolenia specjalizacyjnego z zakresu psychologii klinicznej. Taki program przygotował zespół w składzie: prof. Anna Brzezińska, prof. Danuta Kądziaława, prof. Czesław Czabała i prof. Jan Tylka, przy udziale prof. Stanisława Pużyńskiego — krajowego specjalisty w dziedzinie psychiatrii. Program był konsultowany z najważniejszymi specjalistami z psychologii klinicznej i został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w 2003 roku. Był to program jednolity, pięcioletni, poszerzony o nowe treści nauczania, nowe doświadczenia stażowe, nawiązujący do najnowszej wiedzy i praktyki klinicznej. W program wpisano konieczność akredytowania jednostek prowadzących szkolenie specjalizacyjne, co zwiększało odpowiedzialność za jakość realizacji programu przygotowania psychologów klinicznych do zadań zawodowych. Pierwsze akredytacje do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego uzyskały: Instytut Psychiatrii i Neurologii, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Akademia Medyczna w Poznaniu i w Gdańsku, Szpital im. Rydygiera w Krakowie. W 2010 roku odbyły się pierwsze egzaminy specjalizacyjne absolwentów tych szkoleń. Wyniki tych egzaminów dowiodły znakomitego przygotowania zawodowego specjalistów psychologów klinicznych, co z kolei potwierdza wysoką jakość prowadzonego szkolenia specjalizacyjnego.

Podstawową trudnością prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego z zakresu psychologii klinicznej jest system finansowania tego szkolenia. Koszty szkolenia pokrywają jego uczestnicy. Są również kłopoty z uzyskaniem oddelegowania na staże specjalizacyjne; pracodawcy uzasadniają to trudnościami „zawieszenia” prac realizowanych przez psychologów w oddziałach klinicznych, a także koniecznością realizacji kontraktów z NFZ. Mimo tych przeszkód ogromna liczba psychologów aplikuje o zakwalifikowanie ich do szkolenia specjalizacyjnego. Podstawowym zadaniem nadzoru specjalistycznego w dziedzinie psychologii klinicznej jest uzyskanie dofinansowania szkolenia specjalistycznego oraz lepsze kontraktowanie przez NFZ usług świadczonych przez specjalistów psychologii klinicznej.

W związku z trudnościami uzyskania dofinansowania szkolenia i odbywania stażów specjalizacyjnych nadzór specjalistyczny w dziedzinie psychologii klinicznej postanowił znowelizować program szkolenia specjalizacyjnego. Wspomniany wcześniej zespół zaproponował skrócenie specjalizacji z pięciu do czterech lat, skrócono tym samym czas trwania stażów specjalizacyjnych i zmniejszono liczbę godzin zajęć wykładowo-seminaryjnych. Ten znowelizowany program został zatwierdzony przez Ministerstwo Zdrowia i obowiązuje od 2009 roku.

Cele kształcenia w nowym programie szkolenia specjalizacyjnego psychologów klinicznych formułowane są następująco:

1. Rozwój wiedzy z zakresu psychologii klinicznej, nauk medycznych i humanistyczno-społecznych, umożliwiającej rozumienie i rozwiązywanie problemów psychologicznych osób chorych.
2. Nabywanie i doskonalenie umiejętności wykorzystywania wiedzy w działalności diagnostycznej, terapeutyczno-rehabilitacyjnej, eksperckiej, orzeczniczej.
3. Nabywanie i doskonalenie wiedzy i umiejętności potrzebnych do stosowania psychologicznych metod terapii.
4. Rozwój świadomości metodologicznej.
5. Rozwijanie wysokich standardów funkcjonowania zawodowego (etyka zawodowa) w kontakcie z pacjentem i jego rodziną oraz we współpracy z pracownikami służby zdrowia.

Absolwent studiów specjalizacyjnych w dziedzinie psychologii klinicznej uzyska kwalifikacje umożliwiające:

1. Samodzielne definiowanie problemów klinicznych i psychologicznych oraz stawianie klinicznej diagnozy psychologicznej.
2. Wskazywanie i planowanie postępowania terapeutycznego i/lub rehabilitacyjnego w zakresie wyznaczonym psychologiczną diagnozą pacjenta.
3. Stosowanie psychologicznych metod leczenia.

4. Stosowanie psychologicznych metod rehabilitacji.
5. Wydawanie opinii psychologicznych w sprawach cywilnych i karnych.
6. Opracowywanie programów profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego.
7. Udzielanie konsultacji.
8. Wystawianie specjalistycznych opinii i zaświadczeń.
9. Konsultacje w kwestiach zdrowia publicznego i polityki społecznej.
10. Edukację personelu medycznego.

Aktualnie w szkoleniu specjalizacyjnym uczestniczy ok. 500 psychologów¹.

Wprowadzenie specjalizacji z psychologii klinicznej pozwoliło na formalne powołanie nadzoru specjalistycznego w dziedzinie psychologii klinicznej. Pierwszym specjalistą krajowym został dr Leszek Mellibruda, a od wielu lat jest nim prof. Jan Tylka, wieloletni pracownik Instytutu Kardiologii w Aninie oraz profesor Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego. W skład Zespołu Specjalistycznego wchodzi specjaliści wojewódzcy. Najbardziej zasłużeni, uczestniczący w pracach nad tworzeniem programu specjalizacyjnego i nad jego realizacją, to między innymi byli i obecni specjaliści wojewódzcy: dr Elżbieta Leśniak, mgr Jadwiga Migaszewska, dr Wiesława Okła, mgr Birute Tomaszewska, mgr Aleksandra Kuhn-Dymecka, dr Bernadetta Izydorczyk, prof. Bogusław Borys, dr Marian Ciesielski. Praca tych osób, kierowników specjalizacji, kierowników staży specjalizacyjnych pozwoliła na osiągnięcie tak wysokiej jakości pracy psychologów klinicznych, których usługi weszły na stałe do katalogu świadczeń zdrowotnych w ochronie zdrowia. Zapotrzebowanie na psychologiczną diagnozę, terapię, rehabilitację jest coraz większe. Specjaliści psychologowie kliniczni są bardzo cenieni w systemie ochrony zdrowia i są pełnoprawnymi członkami zespołów diagnostyczno-terapeutycznych.

Wydaje się, że 25 lat, które minęły od wprowadzenia specjalizacji z psychologii klinicznej, potwierdzają jej znaczenie dla rozwoju tej dziedziny nauki i praktyki w Polsce. Tysiące specjalistów zatrudnionych w bardzo wielu dziedzinach ochrony zdrowia, setki tysięcy chorych objętych opieką specjalistów psychologów klinicznych, wzrost zainteresowania środowiska akademickiego kształceniem psychologów klinicznych i podejmowaniem badań naukowych nad zagadnieniami psychologii klinicznej, uznanie diagnozy i terapii psychologicznej w opinii lekarzy i osób zarządzających zakładami opieki zdrowotnej oraz instytucji finansujących wydatki na ochronę zdrowia — to wszystko mogło się wydarzyć, ponieważ psychologowie kliniczni mieli okazję uzyskać wiedzę i umiejęt-

¹ Stan na 2011 rok.

ności podczas szkoleń specjalizacyjnych, a jednocześnie, podejmując często ogromny wysiłek, doceniali potrzebę takiego szkolenia.

Najważniejsze obecnie są starania o utrzymanie wysokiego poziomu szkoleń specjalizacyjnych i stworzenie lepszych warunków dostępności tych szkoleń, między innymi przez ich finansowanie ze środków Ministerstwa Zdrowia.