

Интервью с профессором Ларри Шайерсом, человеком, написавшим закон о психотерапии в штате Флорида, США

Подготовила, провела, записала и перевела Алена Прихидько

Редакторы: Ирина Данилюк, Вера Сиротюк

А: Как Вы решили, что именно считать психологическим консультированием?

(counseling and consulting – синонимы, которые в ходе развития психотерапии получили разные значения в американской системе психологической помощи, если канселинг – это аналог нашего психологического консультирования и психотерапии (слова часто употребляются как синонимы), то консалтинг – это работа психолога с организациями в качестве внешнего консультанта; в дальнейшем в статье будут использоваться слово канселинг, психологическое консультирование или психотерапия как синонимы).

Ш: Это было одно из самых сложных дел, которое нам пришлось сделать. Законодатели всегда хотят знать, кто ты. Если мы посмотрим на слово канселинг, то мы увидим, что это очень общее понятие. Адвокаты – канселоры, физиотерапевты – канселоры, поэтому нам нужно было прийти к очень конкретному определению, которое включало бы в себя все, начиная от ментального здоровья, школьного консультирования, школьной психологии и т.д.

В результате мы задали себе вопрос: кому мы предоставляем услуги? Мы должны были определить своего клиента. Мы говорили об индивидуумах, супругах, парах, консультировании бизнеса. И вторая вещь, которую нам нужно было сделать, – определить, как именно мы оказываем эти услуги. Ведь в отличие от юриста, который тоже консультирует, наша работа заключается в том, чтобы слушать клиента, развивать отношения с клиентом и осуществлять определенные воздействия в зависимости от нашей теоретической ориентации или техники, которые помогут клиенту измениться.

Психотерапия как вид деятельности была уже определена для нас, так что нам повезло. Психотерапия – это терапевтические отношения, цель которых в содействии в изменении тому человеку, с которым мы проводим терапию. Словом, первое – как мы идентифицируем клиентов, второе – как мы предоставляем услуги, и третье – почему мы должны эти услуги предоставлять. Это означало, что нам нужно было определить, с чем мы имеем дело: с эмоциональными и психологическими проблемами у клиентов.

А: А был у Вас была путаница в определении понятий психотерапия и консультирование? В России мы пытаемся развести консультирование и терапию, была ли у Вас граница между ними или они синонимичны?

Ш: Вот именно, именно. На самом деле во Флориде закон называется Закон о Клинической Психотерапии (Clinical Psychotherapy Act).

А: Тот, который Вы написали.

Ш: Именно.

А: Столько смелости надо... ведь такая ответственность ложится на человека, который пишет такие вещи.... Я имею в виду законы.

Ш: Безусловно, и ты должен все сделать правильно. К сожалению, во многих штатах здесь, в Соединенных Штатах... они просто хотят написать, для отписки. Ассоциации

консультантов продают любую законодательную форму. И что происходит? Они упускают клинический компонент. Здесь - во Флориде, мы клинические терапевты. Мы ставим актуальный клинический диагноз и проводим терапию ментальных расстройств.

А: Да, канселорс по ментальному здоровью, семейные и супружеские канселоры...

Ш: Именно, именно... вы знаете, здесь мы были готовы потерять несколько лет в первые годы, когда мы создавали закон. Но для нас было важно в итоге получить именно тот закон, который мы хотели. Что мы в итоге и получили.

А: А кто писал закон? Вы и кто-то еще, кто помогал Вам?

Ш: О да, там было много народу. Я думаю, что меня воспринимают как лидера в этом всем процессе потому, что я обеспечивал связь с законодателем, который спонсировал закон. И последующее переписывание закона, основанное на мнении законодателя о том, что нужно иметь в законе. Но я думаю, что нас было человек 28... в начале этого движения, когда все только началось...

А: А как Вы все собрались вместе?

Ш: Кстати, это началось в Университете Флориды (кстати, потому что интервьюер учится и работает в этом университете).

Там была группа профессоров, и также была другая группа в Университете Центральной Флориды, которые сказали: «Что-то нужно делать. Люди страдают, их браки разрушаются, им далеко не всегда нужны медикаменты, и их далеко не всегда нужно тестировать (в Америке психологи чаще всего занимаются исследованиями и тестированием). Нужен баланс между психиатрией, где основной фокус на лекарствах, и психологией, где основной фокус на тестировании.» И возникло желание сделать Магистерскую степень по психотерапии. Также проводились исследования.

А: То есть, все началось с образования и исследований. Это были первые шаги. И потом пришла идея закона.

Ш: Именно.

А: И еще один момент меня смущает. В моей стране люди называют себя либо психологами, либо психологам-консультантами, либо психотерапевтами, но врачи тоже хотят называть себя психотерапевтами. В Америке психологи не проводят терапию? Они только тестируют?

Ш: Ну, некоторые проводят. Степень по психологии носит очень общий характер. Многие психологи предоставляют клинические услуги, существует специальная степень по психотерапии Psy.D. Это доктор по психотерапии, который фокусируется на предоставлении терапевтических услуг. Но все же первичный фокус в психологии изначально – сбор данных. Было бы ошибочно предполагать, что психологи только тестируют, я бы сказал 50/50.

А: Да, да, я понимаю. Спасибо Вам большое! Мой следующий вопрос: как Вы решили, что именно писать? Как Вы пришли ко всем этим законам?

Ш: На самом деле, законодатели очень ясно диктуют в Соединенных Штатах следующее: пока вы не докажете, что значительному количеству людей был нанесен вред из-за отсутствия закона, вы не можете писать закон. То есть нам надо было сначала идентифицировать законодательную потребность в законе. Нам нужно было доказать, что были люди, у которых разрушались семьи, индивидуумы, которые не получали психотерапевтическую помощь. Мы должны были доказать, что многие люди нуждались в таких услугах и не нуждались в лекарствах, потому что могли изменить качество своей жизни с помощью психотерапии. Сначала мы должны были установить потребность в законе. И после этого мы написали законы для защиты потребителя. Защиты клиента.

А: То есть, на первом месте была защита клиента, а не защита терапевта.

Ш: Именно, именно.

А: А возникали конфликтные ситуации с коллегами, когда Вы писали эти законы? С этими 28-ю людьми?

Ш: О, да...

А: Вы, наверное, много мне не расскажете об этом, я понимаю, это не анонимно, но может быть что-то расскажете...

Ш: Я так скажу: значительное число терапевтов хотят, чтобы законы делали или определяли то, какой должна быть практика или что такое профессия. А в реальности законы пишут не об этом, законы не пишутся для того, чтобы создать профессию, их не пишут, чтобы психотерапевта защитить, Законы пишут главным образом, чтобы защитить потребителя, быть уверенными, что клиент получает соответствующие услуги, предоставляемые квалифицированными специалистами, и, если есть результат у закона, – это бенефит для клиента. И порой коллега может сказать: ну, нам нужен закон продвинуть, который будет говорить, что мы как терапевты должны делать такие-то вещи, или нам нужен закон, который даст нам право делать определенные вещи. Но это не цель закона. И порой коллеги немного расстраиваются, когда закон как бы идет против того, что они хотят в нем видеть.

А: Немного...

Ш: Немного, да.

А: И Вы сказали, что Вы были в контакте с человеком, который спонсировал закон? Что это значит?

Ш: В США, чтобы закон представили в конгрессе, нужен член Конгресса, который захочет сесть, прочитать закон, поможет Вам написать закон и собственно представит его в соответствующем комитете. Существует целая серия комитетов, через которые должен пройти закон. И в каждом комитете они могут добавлять что-то или что-то убирать. И в итоге, когда закон проделает этот путь через все комитеты, тогда он может наконец попасть в сенат на голосование. И потом его, может быть, подпишет губернатор штата. То есть, до того момента, пока у Вас нет человека в Конгрессе, кого-то, кого выбрал народ, чтобы он спонсировал закон, Ваш закон никуда не пройдет. И я тогда связался с Эдвардом Келли, который был представителем во Флориде. И до того, как я смог с ним установить контакт, закон лежал без движения. Не было никаких шансов, что мы вообще когда-то будем иметь закон в штате Флорида, связанный с профессиональными канселорами.

А: Др. Шайерс, а почему нет одного единственного закона на всю страну, но в каждом штате свой закон о консультировании и лицензировании?

Ш: Отличный вопрос, я также был зарегистрированным лоббистом в Вашингтоне некоторое время, и я хотел получить какой-то вид национального законодательства, который позволил бы предоставлять сервисы в областях Ментального здоровья, Ментальных заболеваний... К сожалению, люди с ментальными заболеваниями не имеют голоса, они как бы не привлекательны для законодателей, они не могут на них делать деньги. Компании - производители лекарств, далеко не всегда заинтересованы в том, чтобы люди получали психотерапию без лекарств. Страховые компании понимают, что психотерапия может быть долговременной. Они не хотят платить за это. Особенно сотни тысяч долларов в год. Им нужен быстрый эффект. Поэтому очень сложно кому-то на национальном уровне спонсировать такой общегосударственный закон. И более того, сложно, чтобы все законодатели захотели такой закон поддержать. Я думаю, мы видим все это насилие и дебаты во время нынешних выборов о том, что делать с насилием с применением огнестрельного оружия, что делать с домашним насилием? И я думаю, что все терапевты согласятся со мной в том, что если бы мы идентифицировали этих людей на ранних стадиях, помогли бы им справиться с депрессией, тревогой, конфликтами, мы, может быть, не имели сейчас проблемы такого размера.

А: Да, я полностью согласна с Вами. И Вы знаете, я тут была на Лидерском Институте, где обсуждалась тема транспортабельности лицензии. И я встала и сказала, что, мне кажется, надо быть очень аккуратными, потому что, например, в Колорадо людям нужно 2000 часов для лицензирования, а в Кентукки 4000. И если можно будет лицензию переводить автоматом, люди могут просто не поехать в Кентукки. Они скажут, а зачем мне ехать в Кентукки? Я пойду и получу лицензию в Колорадо. И люди могут перемещаться достаточно уверенно по стране... Что Вы думаете об этом?

Ш: Я думаю, что это важно, К сожалению, в каждом штате свои правила и каждый штат боится, что вот сейчас приедут люди из другого штата и начнут нарушать закон. У нас так много организаций на уровне штатов даже в АСА (Американская Ассоциация Консультантов), которые хотят все делать по-своему, лицензировать своим собственным методом. SACREP (организация, которая аккредитует программы подготовки терапевтов) может быть выходом. Когда будет аккредитация в каждом штате, это позволит транспортировать лицензии, но проблема с SACREP в том, что немногие университеты удовлетворяют требованиям. И если в штате нет университета, который удовлетворяет требованиям для аккредитации, нет квалифицированных супервизоров, и потом принимается закон, которые требует соответствия этим стандартам, тогда никто вообще не будет лицензирован. Я думаю, что случится с АСА АМФСА: они объединятся. Я был в комитетах и там, и там, и это была одна из идей, которую я постоянно повторял. Мы должны фокусироваться на потребителе, не на профессии. Приходить к универсальным минимальным стандартам для защиты потребителя в каждом штате, и тогда мы получим закон на уровне страны, тогда мы сможем сделать лицензии транспортабельными. Это случилось с врачами: ты получаешь свою медицинскую степень, и если ты соответствуешь стандартам АМА (Американской Медицинской Ассоциации) и проходишь экзамен, - все, ты врач, и если ты переедешь из Калифорнии в Нью Йорк, просто надо зарегистрироваться и пройти их тест - и все, ты практикуешь.

А: Да, верно. Как у нас есть NCC экзамены, и в некоторых штатах они принимаются как экзамены для лицензирования?

Ш: Многие штаты принимают результаты экзамена на сертифицированного клинического ментального консультанта (NCC) – это минимальный экзамен для Национальной Комиссии Сертифицированных Консультантов. Все больше и больше штатов движутся в сторону клинического экзамена, но, знаете, даже для меня это выглядит больше как такое продвижение себя профессиональной организацией, чем забота о клиентах.

А: Да, люди забывают о клиентах, порой люди думают о себе больше, чем о клиентах в профессиональном поле.

Ш: Да, например, здесь во Флориде, и не только во Флориде, но во многих штатах. У нас одна комиссия, которая регулирует клиническую социальную работу, супружеских и семейных терапевтов и консультантов в области ментального здоровья. Когда мы начинали писать закон и только начали формировать комиссию, вообще нельзя было различить профессии. Каждое заседание комиссии ставило акцент на услугах клиентам, следило за тем, чтобы клиенту не был нанесен вред. Когда мы решали лицензировать человека или нет во всех трех профессиях, мы все принимали это решение. Там были все члены комиссии, они принимали решения обо всем. Проблема возникла, когда мы увидели разделение между профессионалами, то есть социальные работники хотели, например, чтобы только они предоставляли определенные услуги. А консультанты ментального здоровья говорили: ну, нет, только мы можем такие услуги предоставлять. А «семейщики» говорили: «Ну и ну, а мы как же?» Это я называю территориальность. Каждая профессия хотела себе забрать какую-то часть.

А: И мое не трогайте, да?

Ш: Да. И Вы знаете, если мы обернемся назад, посмотрим, как все начиналось – мы все терапевты. Так получилось, что я оказался лицензирован как ментальный консультант. И мы слышим о терапевтах, лицензированных как социальные клинические работники, и терапевтах, лицензированных как психологи, и вместо того, чтобы подчеркивать название лицензии, лучше обратить внимание на то, что нас объединяет в том, что мы делаем.

А: Я вижу эту иерархию в Америке, и порой одни профессии как бы смотрят снисходительно на другие, они не признаются вслух, наверное... но...

Ш: Да, иногда они так поступают, и они могут и сказать об этом, мол, вы там кто такие, не знаете, что делаете после своей магистратуры.

А: А что сначала было, закон или лицензирование?

Ш: Ну смотрите, закон создает систему лицензирования. После того как закон принят, начинается работа над лицензированием. И в США только правительственные организации могут выдавать лицензии, То есть, все должны лицензии на работу получать у государства. Это как права водительские. Если мне нужны права, я иду в департамент транспорта. То есть, нам сначала нужно было написать закон, определить, что такое лицензия, а потом решить даже более важный вопрос – как оставаться лицензированным.

А: И Вам нужно было сделать все эти программы подготовки терапевтов в штате одинаковыми, чтобы люди получали необходимое для лицензии образование? Надо было все программы “причесать”.

Ш: Да, но на деле это процесс происходил очень естественно. Университетам нужны люди, которые хотят быть уверенны, что они предоставляют программы, которые люди смогут использовать.

А: То есть это не было самой трудной задачей?

Ш: Нет.

А: А что было самой трудной частью всего этого процесса?

Ш: Я думаю, что самым трудным было то, что я упоминал уже: все профессии держать вместе, следуя цели защиты клиентов. В первые годы, когда мы встречались до того, как закон принять, мы встречались с психологами, психиатрами, школьными психологами, социальными работниками и школьными консультантами. У нас встречи проходили в Орlando, были большие встречи с представителями всех профессиональных ассоциаций и всех профессий. Уровень подозрительности между этими организациями, уровень недоверия и линия эта “моя профессия лучше твоей” был жутким, грандиозным. И постепенно другие ассоциации начали отваливаться, сначала психиатры отвалились. Они не хотели приходить на встречи, не хотели ничего обсуждать. Потому что они сказали так: «Мы к этому не имеем отношения. Мы врачи, нас терапия не волнует». И постепенно остались только социальные работники, консультанты по ментальному здоровью, семейные терапевты и школьные психологи. Все четыре группы по-прежнему приходили на встречи. И мы (когда я говорю мы, я имею в виду социальных работников, консультантов по ментальному здоровью и семейных терапевтов) договорились помочь школьным психологам получить лицензирование в психологической законодательной сфере. Мы их лоббировали, чтобы их приняли как психологов, у нас было примерно 50 человек на первых митингах, мы пытались понять, кто мы? Что мы делаем? Как мы можем помочь людям в штате Флорида? И осталось нас в итоге 6 человек.

А: О Боже! Сколько же времени прошло между 50 и 6?

Ш: Несколько лет. Мы встречались раз в квартал в Орlando, в международном аэропорту, у нас там был конференц-зал. И после того как многие перестали приходить, нас стало меньше, мы начали арендовать комнату в отеле.

Но, правда, нас стало настолько меньше... и можно было видеть, как постепенно мы стали становиться более сплоченными...

А: Конечно, и это так здорово. А есть что-то, что Вы сделали бы сейчас по-другому? О чем жалеете?

Ш: Ни о чем. Ни секунды. Каждый раз, когда вижу клиента, и каждый раз, когда я работаю со студентом, который будет общаться с клиентом, когда я вижу, как семьи спасают, когда я вижу слезы людей, потому что они наконец-то получили помощь, которой ждали давно... Когда я вижу людей, пострадавших от непрофессионализма других терапевтов, вижу, как этим людям оказывается помощь, я понимаю, что все того стоило.

А: И все равно есть терапевты, которые наносят вред, даже несмотря на законы.

Ш: Да, к сожалению.

А: Нельзя в общем вмонтировать этической кодекс в префронтальную кору, чтобы никто не нарушал. А как Вам кажется, есть пути сделать людей более этичными или склонными следовать правилам?

Ш: Реальность такова, что большинство человеческих существ, к сожалению, руководствуется своими ощущениями. Мне нравится, выглядит хорошо, и мне не важно, как и на ком это отразится. И потом человек говорит: «Вы знаете, это вообще не про меня. Это все про клиента». И я хочу быть уверен, что достаточно хорошо образован, чтобы знать, что я делаю, или по крайней мере знать, чего делать не надо. Понимать, что я всего не знаю. Старая мудрость: прежде всего не навреди.

Мы как терапевты должны осознавать, что с нами происходит. И понимать, что у нас будет контперенос как ни крути. И если клиент приходит к нам, будучи экстремально чувствительным, разбитым, разрушенным, в состоянии, когда его потребности совершенно не удовлетворены, мы, как терапевты, можем случайно или нарочно этим воспользоваться и начать удовлетворять свои потребности за его счет. Здесь в США одно из главных нарушений – это неподобающее сексуальное поведение, и второе – это нарушение конфиденциальности. У нас есть тенденция обсуждать своих клиентов. Мы хотим всем рассказать, как мы кого-то спасли.

А: Да, это точно. И это удивительно, потому что так много уже написано про сексуальные отношения с клиентами, про вред от них, про то, что они по степени наносимого вреда равны инцесту, что ПТСД после них развивается, и все равно терапевты занимаются сексом с клиентом и ставят этот запрет под сомнение...

Ш: К сожалению, да.

А: И что-то происходит с твоим сознанием... и не всегда люди обращаются за супервизией в таких случаях...

Ш: Я думаю, что терапевты думают: ну, вот, я получил образование, я теперь хочу, чтобы все думали, что я никогда не ошибаюсь, чтобы думали, что я могу делать то, что я говорю. И если я признаюсь, что у меня есть слабости, или если я признаюсь, что я не знаю чего-то, меня будут презирать и я не буду уже таким терапевтом, которым я хочу быть. НО все ведь с точностью наоборот. Нам нужно осознавать то, что мы просто люди. И как люди, мы будем делать ошибки, так что супервизор или коллега, с которым можно проконсультироваться – это существенная часть жизни профессионального терапевта.

А: У меня еще несколько вопросов и все. Я хочу сказать, как сильно я благодарна Вам! Вы даете мне сейчас так много бесценной информации! Спасибо огромное.

Ш: Спасибо большое и Вам, я надеюсь, это поможет.

А: Я тоже надеюсь, что это нам поможет в России. А Вы чувствовали враждебность со стороны коллег?

Ш: Нужно всегда держать в голове конечную цель. Дорога может быть очень тяжелой, и будут препятствия, но пока у Вас есть цель, Вы можете обойти все препятствия.

А: Да! Спасибо огромное! И еще вопрос: как Ваши коллеги реагировали на Вашу деятельность? Не говорили они: «О, почему ты пишешь эти законы! Мы сами хотим

законы писать». Или «Нам не нравятся такие законы». Или они просто все принимали спокойно: «Вы пишете - мы следуем за Вами?»»

Ш: Я бы сказал, что было море эмпатии. Я думаю, другие профессиональные терапевты хотели получить лицензии, то есть, хотели лицензироваться, но не хотели участвовать во всей этой работе. И больше и больше людей говорили: все хорошо, делайте это дело, и мы подождем, а потом мы лицензируемся. Правда, когда вышел закон, стали говорить: «А почему ты так это написал...»

А: Конечно, а как Вы людям рассказали, клиентам, о том, в чем разница между лицензированным и нелицензированным терапевтом?

Ш: Мы до сих пор этого не сделали, мы в процессе. В среднем клиент не понимает, что такое лицензия. Их интересует помощь, сможет ли человек им помочь. И у нас и сейчас есть определенное количество людей, которые открывают практику без лицензий.

А: Серьезно?

Ш: Да, если штат это обнаружит или кто-то пожалуется, их прикроют. Но я бы сказал, что средний потребитель не знает, что все эти буквы под именем обозначают (аббревиатуры, обозначающие тип лицензии или сертификата). И я лично (и другие люди тоже) трачу много времени: хожу в церкви, делаю воркшопы, также в школах рассказываем о том, какие есть в районе лицензированные люди. Активное участие в жизни профессиональных ассоциаций тоже помогает рассказывать об этом. Статьи в газеты, журналы, не только профессиональные, но местные локальные газеты. Блоги, социальные сети - все что потребитель может прочитать, где может узнать о том, что и как, чем отличается лицензированный специалист от того, у кого нет лицензии на терапевтическую практику. Но я бы сказал, что нам еще долгий путь предстоит.

А: Др. Шайерс! Спасибо Вам огромное за то, сколько Вы времени мне уделите, за всю ту информацию, которую Вы мне дали. Это просто счастье. Спасибо Вам!

Ш: Пожалуйста! Надеюсь, это поможет и Вам!