

**КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ
СТАНДАРТИЗАЦІЇ В СФЕРІ
ПСИХОДЕЛІЧНО
АСИСТОВАНОЇ ТЕРАПІЇ**

Аналітичний матеріал

Борзенко В., Венгер О., Люта О., Міськів Ю.,
Орлов О., Фітькало О., Яковець І.

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ СТАНДАРТИЗАЦІЇ В СФЕРІ ПСИХОДЕЛІЧНО АСИСТОВАНОЇ ТЕРАПІЇ

Аналітичний матеріал

Київ
Видавництво «Фенікс»
2025

УДК 615.851:615.78:006.05

Б 79

Б 79 Концептуальні засади стандартизації в сфері психоделічно асистованої терапії : аналітичний матеріал / В. Борзенко, О. Венгер, О. Люта, Ю. Міськів, О. Орлов, О. Фітькало, І. Яковець. – Київ : Фенікс, 2025. – 48 с.

ISBN 978-617-8547-41-7

В аналітичному матеріалі представлено концептуальну основу для стандартизації психоделічно асистованої терапії (ПАТ) в Україні як професійної галузі у сфері охорони психічного здоров'я.

Автори обґрунтовують актуальність ПАТ як інноваційного підходу у контексті обумовленого війною зростання тягаря стресасоційованих, депресивних і тривожних розладів, водночас окреслюючи регуляторні обмеження щодо психоделіків та потребу в підготовці до майбутньої інституціоналізації галузі.

Ключовий фокус роботи полягає в описі професійних ролей (клінічних, освітніх, дослідницьких і допоміжних) та системи компетентностей, необхідних для здійснення функціональних обов'язків в межах цих ролей. Запропоновано кодування компетентностей і чотирирівневу шкалу володіння ними для формування матриць компетентнісних профілів.

Матеріал адресовано управлінцям у сфері охорони психічного здоров'я, розробникам освітніх програм, клініцистам і дослідникам, залученим до розвитку іноваційних методів у сфері охорони психічного здоров'я.

УДК 615.851:615.78:006.05

ISBN 978-617-8547-41-7

© Борзенко В., Венгер О., Люта О.,
Міськів Ю., Орлов О., Фітькало О.,
Яковець І.

© Видавництво «Фенікс» 2025

Зміст

Вступ.....	4
Професійні ролі в психоделічно асистованій терапії (ПАТ).....	6
Загальна структура системи компетентностей в ПАТ	10
Компетентності у сфері психоделічно асистованої терапії (ПАТ)	
А. Метакомпетентності	13
В. Загальнотерапевтичні компетентності.....	19
С. ПАТ – специфічні компетентності.....	23
Д. Дидактичні та супервізійні компетентності.....	26
Е. Дослідницькі компетентності	28
Матриця компетентностей в психоделічно асистованій терапії	
Клінічні ролі	34
Освітні та дослідницькі ролі	41

Вступ

Психоделічно-асистована терапія (ПАТ) посідає сьогодні провідне місце серед інноваційних підходів у сфері охорони психічного здоров'я. Метод все ще вважається експериментальним, але вже спирається на солідну доказову базу, що постійно зростає. Дослідження демонструють потенціал ПАТ у лікуванні резистентної депресії, посттравматичного стресового розладу, тривожних та адиктивних розладів, розладів особистості тощо. Водночас ефективність ПАТ визначається не стільки фармакологічними властивостями психоделічних засобів, скільки професійністю та етичною зрілістю фахівців, які супроводжують пацієнта у всіх етапах терапевтичного процесу. Складність застосування ПАТ, яка інтегрує фармакологічний вплив зі спеціалізованою психотерапевтичною підтримкою, вимагає від фахівців значно ширших компетентностей, ніж ті, що закладені у традиційні програми підготовки. Глибина та інтенсивність переживань пацієнтів ПАТ вимагають високого рівня клінічної підготовки, відповідальності та психологічної компетентності, що обумовлює потребу у створенні чітких професійних рамок для цієї іноваційної галузі.

Потреба у стандартизації професійних ролей є особливо актуальною для України. Наслідки повномасштабної війни призвели до безпрецедентного зростання поширеності ПТСР, депресивних, тривожних та інших стресасоційованих розладів серед населення України. Традиційні методи лікування часто виявляються недостатньо ефективними для значної частини постраждалих, що підсилює суспільний запит на інноваційні, науково обґрунтовані підходи, здатні забезпечити швидке та ефективне відновлення. У цьому контексті ПАТ є потенційно важливим інструментом національної системи відновлення психічного здоров'я, але її впровадження потребує ретельної підготовки кадрів, етичного регулювання та створення безпечної інфраструктури.

Попри високу потребу, правове поле України наразі не дозволяє легально застосовувати психоделічні засоби ані в терапевтичних, ані в наукових цілях (окрім зареєстрованого в Україні кетаміну). Відповідно до постанови Кабінету Міністрів № 770 та Закону України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори», психоделіки віднесені до Таблиці I Переліку, обіг якої заборонено. Закон допускає їх використання у наукових чи освітніх цілях, проте чинні регуляторні вимоги фактично унеможливають практичне проведення досліджень. Водночас в Україні існує інституційний потенціал для запуску експериментальних програм за міжнародними моделями, а також для модернізації нормативної бази.

У цьому контексті запропонована нами концепція професійних компетентностей виконує дві ключові функції. По-перше, вона задає стандарти професійної підготовки, визначає етичні та клінічні вимоги до

фахівців і забезпечує основу для безпечної та відповідальної практики ПАТ (що є вже можливою при застосуванні кетаміну). По-друге, вона створює необхідне концептуальне підґрунтя для подальшої дискусії та інтеграції психоделічної терапії в систему охорони психічного здоров'я України.

Запропонована концепція не є завершеним освітнім стандартом. Натомість вона покликана стати основою для подальшого професійного обговорення та формування високих стандартів підготовки фахівців, і подальшої інституціоналізації ПАТ як безпечної, науково обґрунтованої та суспільно корисної практики в Україні.

Професійні ролі в психоделічно асистованій терапії (ПАТ)

Ефективна та безпечна реалізація психоделічно асистованої терапії потребує чітко структурованої роботи мультидисциплінарної команди, у якій розмежовані професійні ролі, відповідальності та алгоритми взаємодії. При чіткому розподілі професійних обов'язків та відповідальності кожен фахівець виконує специфічні функції відповідно до своєї ролі, доповнюючи функції інших членів команди та формуючи цілісний, безпечний і пацієнтоцентричний процес терапії.

Склад конкретної команди та розподіл завдань можуть змінюватися залежно від ресурсів, організаційної структури, клінічної моделі та умов конкретного закладу охорони здоров'я. Нижче запропоновані професійні ролі, що можуть вирішувати ті чи інші завдання в контексті функціонування ПАТ як професійної галузі. Запропонований перелік ролей не є вичерпним і не пропонується як жорсткий стандарт. Натомість він може слугувати системною основою для практичного застосування при формуванні міждисциплінарних команд та підготовці фахівців. Перелік ролей пропонується для професійного обговорення та подальшого розвитку галузі ПАТ в Україні та за її межами.

СЛІ. Клінічні ролі

СЛІ Клінічні ролі (Clinical Roles) — це група професійних ролей, яка об'єднує фахівців, безпосередньо залучених до клінічної реалізації психоделічно асистованої терапії. До них належать лікарі та фахівці з психічного здоров'я, які проводять діагностику, приймають клінічні рішення, здійснюють психологічний та медичний супровід пацієнта, забезпечують введення препарату, підтримують терапевтичний процес на етапі підготовки, під час проведення терапевтичних сесій із застосуванням змінених станів свідомості, та під час інтеграції психоделічного досвіду.

СЛІ.1 Лікар-психіатр. Проводить первинну та диференційну психіатричну діагностику; визначає показання й протипоказання до ПАТ; ухвалює клінічне рішення про можливість проведення терапії та оптимальний формат втручання; координує план лікування і узгоджує його з пацієнтом та командою; забезпечує клінічний супровід упродовж усіх етапів (підготовка — сесія — інтеграція); здійснює оцінку, моніторинг та менеджмент ризиків, оцінку побічних ефектів, модифікацію плану лікування та прийняття рішень у складних або невизначених ситуаціях.

СЛІ.2 Психотерапевт / клінічний психолог. Проводить психодіагностику на всіх етапах ПАТ; здійснює підготовчі сесії, формує терапевтичний альянс, уточнює наміри й очікування пацієнта; забезпечує психоедукацію щодо процесу та можливих переживань; супроводжує пацієнта під час психоделічної

сесії у психологічному та міжособистісному вимірах; проводить інтеграційні сесії після психоделічного досвіду; документує психотерапевтичний процес та динаміку змін; взаємодіє з командою для забезпечення континуїтету допомоги.

СЛІ.3 Ко-терапевт / фасилітатор. Працює разом з психотерапевтом (одночасно) при реалізації психоделічно асистованої терапії як асистент або самостійно при реалізації допоміжних, підтримувальних процесів в контексті психотерапії (як-от організація і ведення груп підтримки). Підтримує безпечний сетинг і терапевтичну присутність упродовж психоделічної сесії; забезпечує чутливий невербальний та вербальний контакт, стежить за комфортом пацієнта, допомагає утримувати рамки та психологічну безпеку; підтримує виконання протоколу, реагує на зміни стану пацієнта та інформує провідного терапевта; за потреби бере участь у підготовці й інтеграційних сесіях; фіксує спостереження для командної взаємодії. Організовує і реалізує (фасилітує) допоміжні форми психологічної підтримки (як-от групи зустрічей), чітко окреслюючи межі між підтримувальними формами роботи та власне психотерапією.

СЛІ.4 Лікар-анестезіолог. Відповідає за оцінку ризиків, призначення та безпечно введення препарату (зокрема кетаміну у випадку застосування кетамін-асистованої терапії); здійснює медичний моніторинг під час сесії — контроль життєвих показників (пульс, тиск, сатурація, дихання), виявлення ранніх ознак ускладнень; в межах компетенції надає невідкладну допомогу при гострих станах; забезпечує наявність і готовність реанімаційного обладнання; узгоджує дозування з командою. У разі субанестетичних протоколів може працювати у співпраці з лікарем-психіатром, який здійснює призначення препарату.

СЛІ.5 Медична сестра. Готує приміщення, обладнання та матеріали для проведення ПАТ; готує препарат до введення відповідно до вимог безпеки та обліку; здійснює введення препарату (ін'єкційно, інфузійно або іншим методом відповідно до протоколу); контролює фізіологічні показники до, під час та після сесії; в межах повноважень веде медичну документацію та журнал обліку препаратів; забезпечує дотримання санітарних норм, конфіденційності та належної організації медичного процесу.

СЛІ.9 Інші клінічні ролі. Включають лікарів загальної практики/сімейних лікарів, які проводять оцінку соматичного стану та супутніх захворювань; лікарів-спеціалістів (кардіолог, невролог, ендокринолог тощо), які здійснюють консультативну підтримку у випадках складної коморбідності, потенційних медичних ризиків або необхідності міждисциплінарної оцінки перед ПАТ; фахівців з кризових інтервенцій, які забезпечують реагування у разі психічних криз або суїцидального ризику.

EDU. Освітні ролі

EDU Освітні ролі (Educational Roles) — це група ролей, спрямованих на підготовку, підтримку та розвиток фахівців у сфері ПАТ. До них належать супервізори, викладачі, тренери та фасилітатори інтервізійних груп, які відповідають за передачу знань, формування професійних навичок, розвиток професійної та етичної культури. Освітні ролі забезпечують стандартизацію професійної підготовки, підтримку якості практики та розвиток етико- та безпекоорієнтованої рефлексивної спільноти фахівців.

EDU.1 Супервізор. Забезпечує професійний супровід і розвиток фахівців, що здійснюють ПАТ; аналізує клінічні випадки, допомагає визначати межі компетентності та потребу в додатковому навчанні; підтримує етичну, клінічну і методологічну якість практики; веде структуровані супервізійні сесії; сприяє формуванню культури безпеки й рефлексії в команді; допомагає аналізувати ситуацію та ухвалювати рішення щодо складних випадків і кризових ситуацій.

EDU.2 Викладач (тренер). Розробляє та/або реалізує навчальні програми з ПАТ, включно з теоретичними модулями, практичними вправами, симуляціями та розбором клінічних кейсів; адаптує навчальні матеріали до рівня підготовки учасників; забезпечує засвоєння сучасних доказових підходів, принципів безпеки та етичних стандартів; оцінює прогрес слухачів і надає зворотний зв'язок.

EDU.3 Фасилітатор інтервізії. Організовує та підтримує інтервізійні групи, у яких фахівці обговорюють клінічні випадки, діляться досвідом і напрацьовують спільні рішення; створює безпечний простір для колегіальної рефлексії й професійного розвитку; слідкує за структурою зустрічей, модерує дискусії та сприяє розвитку навичок командної взаємодії.

EDU.9 Інші освітні ролі. Включають координаторів навчальних програм, академічних методистів, розробників навчальних матеріалів і консультантів із впровадження стандартів ПАТ у навчальні курси; забезпечують методичну та організаційну підтримку освітнього процесу.

RES. Дослідницькі ролі

RES. Дослідницькі ролі (Research Roles) — це група ролей, спрямованих на пошук, створення, організацію та валідацію наукових знань у сфері ПАТ. До них належать головні дослідники, психотерапевти-дослідники та інші члени дослідницької команди, які планують, проводять і документують клінічні та інші наукові дослідження відповідно до сучасного стану розвитку науки, норм законодавства, визнаних стандартів та етичних норм. Дослідницькі ролі забезпечують доказову базу, розвиток протоколів, оцінку ефективності та безпеки інтервенцій, оцінювання практик ПАТ та поширення найкращих з них, інтеграцію нових знань у загальний науковий та суспільний дискурс.

RES.1 Головний дослідник. Несе загальну відповідальність за проведення клінічних випробувань та академічних досліджень ПАТ; розробляє протокол дослідження, визначає дослідницькі питання, критерії включення/виключення та кінцеві точки; забезпечує відповідність GCP, етичним стандартам та регуляторним вимогам; координує роботу дослідницької команди; ухвалює ключові рішення під час проведення дослідження; відповідає за якість даних і безпеку учасників; аналізує дані дослідження, робить висновки та презентує результати.

RES.2 Психотерапевт-дослідник. Проводить клінічні інтерв'ю, психометричні вимірювання, оцінку стану учасників; веде дослідницькі сесії ПАТ відповідно до протоколу; документує динаміку та події; дотримується GCP, SOP та етичних вимог; співпрацює з головним дослідником та іншими членами дослідницької команди (як-от координаторами та моніторами дослідження); бере участь у зборі та первинній інтерпретації даних.

RES.9 Інші дослідницькі ролі. Включають координатора дослідження, асистентів, моніторів, дата-менеджерів, фахівців зі статистики тощо; забезпечують організацію візитів, введення та контроль даних, відповідність протоколу, ведення документації за принципами ALCOA; беруть участь у підготовці матеріалів для звітності та публікацій.

SUP. Інші (допоміжні) ролі.

SUP Інші (допоміжні) ролі (Support Roles) — охоплюють координаторів програм, кейс менеджерів, клінічних адміністраторів, консультантів та інших спеціалістів, які забезпечують організаційну, логістичну та іншу підтримку процесу ПАТ; сприяють доступності, безпеці, етичності та цілісності надання послуг.

Загальна структура системи компетентностей в ПАТ

Запропонована нами система професійних компетентностей у сфері психоделічно асистованої терапії (ПАТ) покликана впорядкувати очікування щодо знань, умінь, навичок та релевантних в професійному контексті світоглядних орієнтацій, притаманних тій чи іншій професійній ролі. Для всієї галузі ПАТ пропонується єдиний перелік компетентностей. Для кожної ролі пропонується набір компетентностей із загального переліку, що є ключовими для діяльності в межах цієї ролі. Такий підхід дозволяє чітко визначати, що саме має знати і вміти фахівець у межах певної професійної ролі. При цьому зберігається цілісне бачення галузі.

Система компетентностей складається з з п'яти основних блоків, що охоплюють різні виміри професійної діяльності фахівців, які працюють у сфері ПАТ.

Блок А. Метакомпетентності — описує надпрофесійні здатності, що забезпечують якість, відповідальність та етичність будь-якої діяльності в ПАТ: професійну практику, комунікацію, етичне мислення, міждисциплінарну взаємодію, самоспостереження, культуральну чутливість і безперервний розвиток.

Блок В. Загальнотерапевтичні компетентності — охоплює базові клінічні та психотерапевтичні вміння: аналіз потреб пацієнта, діагностику, формулювання випадку, планування та здійснення інтервенцій, моніторинг динаміки терапевтичного процесу.

Блок С. ПАТ-специфічні компетентності — фокусується на особливостях роботи зі зміненими станами свідомості, як-от: підготовка до психоделічної сесії, ведення процесу, інтеграція досвіду та розуміння феноменології психоделічних переживань.

Блок Д. Дидактичні та супервізійні компетентності — визначає навички передавання знань, фасилітації навчального процесу та здійснення супервізії, необхідні для розвитку професійної спільноти.

Блок Е. Дослідницькі компетентності — включає вміння планувати, проводити та аналізувати дослідження, дотримуватися міжнародних стандартів та поширювати отримані нові знання.

Кожен блок розгортається у конкретні компетентності (А.1, А.2, В.1, С.1 тощо), а ті — у субкомпетентності (А.1.1, В.1.2, С.1.3 і т. ін.). Така деталізація дозволяє:

- формулювати чіткі й вимірювані очікувані результати навчання;
- створювати прозорі й відтворювані критерії оцінки професійної діяльності;
- формувати індивідуальні траєкторії розвитку та супервізійні плани;
- адаптувати систему до різних клінічних, освітніх і дослідницьких контекстів.

Хоча компетентності згруповані за окремими блоками, вони функціонують як цілісна система. Метакомпетентності (блок А) задають етичний, комунікативний та рефлексивний фундамент усієї діяльності в ПАТ. Загальнотерапевтичні компетентності (блок В) забезпечують клінічну логіку та структурність, на які спираються ПАТ-специфічні інтервенції (блок С). Дидактичні та супервізійні компетентності (блок D) забезпечують можливість передавання знань й підтримання професійних стандартів. Дослідницькі компетентності (блок Е) забезпечують розвиток галузі на принципах доказовості.

Для забезпечення узгодженості й зручності застосовується ієрархічне кодування:

- літерний індекс блоку (А, В, С, D, Е);
- числовий індекс компетентності всередині блоку (А.1, В.2, С.3 тощо);
- числовий індекс субкомпетентності (А.1.1, В.2.3, С.3.2 тощо).

Таке кодування дозволяє будувати детальні профілі компетентностей для різних фахівців. Для диференціації очікувань щодо рівня володіння тією чи іншою компетентністю пропонується чотирирівнева шкала володіння компетентностями. Ця шкала дає змогу оцінювати очікуваний рівень знань, умінь, навичок і професійних поведінкових проявів для кожної ролі та кожної компетентності, а також визначати межі відповідальності, потреби в навчанні й необхідність супервізії.

Для уникнення плутанини між номером компетентності (який позначається арабськими цифрами) та рівнем її освоєння, останні пропонується кодувати римськими цифрами. Наприклад, запис А.1.1.I означає компетентність А.1.1 на рівні I (початковий рівень); В.1.3.II — компетентність В.1.3 на рівні II (основний рівень); С.6.7.III — компетентність С.6.7 на рівні III (експертний рівень).

Рівні є універсальними й застосовуються до всіх блоків компетентностей.

0 — Не очікується. Компетентність не входить до функціональних обов'язків ролі та не є необхідною для безпечного й ефективного виконання професійних завдань. Володіння цією компетентністю не очікується та не впливає на якість роботи в межах визначеної ролі. Може розглядатися як додаткова перевага, однак не є обов'язковою умовою практики. При кодуванні рівня володіння компетентністю не позначається. При складанні компетентнісного профіля професійної ролі компетентність (субкомпетентність) не зазначається.

1 — Початковий рівень (базова поінформованість). Фахівець має загальне уявлення про зміст компетентності, її значення, ключові поняття, зони відповідальності та основні ризики. На цьому рівні спеціаліст здатний розпізнати ситуації, у яких компетентність є необхідною, і своєчасно залучити відповідного фахівця, але не виконує відповідних завдань самостійно. Володіння компетентністю обмежується розумінням принципів. Практичне застосування не передбачається. При кодуванні рівня володіння компетентністю позначається як "I".

2 — Основний (практичний) рівень. Фахівець може самостійно застосовувати компетентність у межах своєї ролі у типових стандартних і передбачуваних ситуаціях. Діяльність здійснюється відповідно до протоколів, клінічних рекомендацій і професійних стандартів. Спеціаліст знає межі своїх повноважень, може своєчасно ініціювати супервізію чи консультацію і несе відповідальність за якість виконання завдань у типовому клінічному або організаційному контексті. При кодуванні рівня володіння компетентністю позначається як “II”.

3 — Просунутий (експертний) рівень. Фахівець володіє компетентністю на високому рівні та здатний ефективно діяти в умовах невизначеності, складних клінічних ситуацій, кризових станів або при розв’язанні нетипових завдань, створення нових знань та розроблення підходів. Може адаптувати підходи до специфічних умов, інтегрувати міждисциплінарні знання, обґрунтовувати рішення та здійснювати наставництво або супервізію інших фахівців. На цьому рівні спеціаліст формує професійну культуру, кращі практики, бере участь у розробленні алгоритмів, стандартів і навчальних програм. При кодуванні рівня володіння компетентністю позначається як “III”.

Таким чином, запропонована система створює гнучку та водночас структуровану основу для стандартизації підготовки, практики та розвитку команд у ПАТ. Така система забезпечує однозначне тлумачення комбінацій та дозволяє легко створювати матриці компетентностей, розробляти на їх основі цілісні програми підготовки, окремі курси та індивідуальні плани розвитку.

Компетентності у сфері психоделічно асистованої терапії (ПАТ)

А. Метакомпетентності

Метакомпетентності — це узагальнені, надпрофесійні здатності, що забезпечують ефективне засвоєння, інтеграцію та застосування різних компетентностей у нових, складних або невизначених ситуаціях, завдяки яким людина може виконувати професійну діяльність та постійно вдосконалюватись як професіонал.

А.1 Професійна практика

Здатність керувати повним циклом клінічної роботи — від планування й проведення до завершення та подальшого супроводу — з передбачуваністю рішень і узгодженістю дій із власними повноваженнями та роллю. Полягає у стабільності процедур, підтриманні континуїтету допомоги й своєчасному використанні наявних ресурсів (супервізія, міжпрофесійна координація, маршрутизація пацієнта) тоді, коли цього вимагає ситуація, а також у якісному виконанні фахових обов'язків у межах чітко визначеної ролі фахівця, охоплюючи технічні навички та організаційно-етичні аспекти.

А.1.1. Чітке дотримання меж професійної ролі. Здатність стабільно утримувати розмежування функцій, повноважень і відповідальності у взаємодії з пацієнтом та командою, залежно від освіти та рівня підготовки. Полягає у своєчасному розпізнаванні рольових конфліктів і подвійних стосунків, попередженні «зсуву ролі», відмові від дій поза сферою підготовки, прозорій комунікації меж, ініціюванні залучення інших фахівців за наявності показань, уникненні виконання функцій, для яких бракує підготовки, та своєчасному залученні колег за потреби для консультації чи перенаправлення клієнта.

А.1.2. Дотримання норм законодавства та встановлених вимог до професійної діяльності. Здатність чітко розуміти та неухильно дотримуватись чинного законодавства України, етичних кодексів, нормативно-правових актів і професійних стандартів у сфері психічного здоров'я. Полягає у знанні вимог конфіденційності, захисту персональних даних, прав пацієнта та стандартів надання психотерапевтичної допомоги в медичних та немедичних установах.

А.1.3. Підготовка до сесій. Здатність здійснювати цілісне передсесійне планування, яке охоплює детальний аналіз актуальних даних про клієнта, попередніх результатів роботи, формулювання операційних цілей і критеріїв успіху сесії. Полягає у ретельній перевірці готовності умов проведення сесії (фізичного простору, матеріально-технічного обладнання, маршрутизації

післясесійного супроводу), систематичному виявленні потенційних ризиків, розробці резервних сценаріїв реагування на непередбачені ситуації, узгодженні плану дій із командою та заповненні психологічного, емоційного та фізичного комфорту клієнта у безпечному терапевтичному середовищі.

А.1.4. Ведення документації. Здатність систематично фіксувати перебіг клінічної роботи у структурованих, своєчасних і уніфікованих записах, що чітко розмежовують факти, спостереження та інтерпретації та містять обґрунтування рішень, описи застосованих інтервенцій та оцінку ризиків. Полягає в забезпеченні простежуваності й відтворюваності клінічних рішень, континуїтету допомоги та можливості незалежного аудиту через послідовне дотримання вимог захисту персональних даних, правил зберігання архівів та використання стандартизованих форм і кодифікаторів, передбачених нормативними документами.

А.1.5. Усвідомлення меж власної компетентності і здатність формулювати запит на супервізію. Здатність чітко розпізнавати межі власної професійної підготовки, знань та клінічного досвіду, які відповідають конкретній ситуації чи потребам клієнта. Полягає в своєчасному ідентифікуванні ситуацій, що виходять за межі компетенції, та ініціюванні обґрунтованого запиту на супервізію, консультацію фахівця іншої спеціальності або перенаправлення клієнта відповідному фахівцю, уникаючи розширення власного мандату, з метою мінімізації ризиків.

А.2. Гнучкість мислення і адаптивність

Здатність фахівця швидко орієнтуватися у складних, динамічних або непередбачуваних ситуаціях, змінювати підходи відповідно до нових даних, контексту чи реакцій пацієнта, зберігаючи при цьому терапевтичні цілі та етичні орієнтири.

А.2.1. Критичне мислення. Здатність клініциста мислити системно, оцінювати інформацію з різних джерел, розрізняти факти, припущення та інтерпретації, виявляти логічні суперечності, помилки мислення та вплив когнітивних упереджень. Вона також полягає у вмінні проводити незалежну оцінку клінічних випадків, наукових доказів чи терапевтичних інтервенцій з урахуванням контексту, доказовості та індивідуальних особливостей пацієнта.

А.2.2. Толерантність до невизначеності, парадоксів та неоднозначності. Здатність працювати у складних, непередбачуваних чи етично неоднозначних ситуаціях, характерних для глибокої психотерапевтичної роботи, включно з психоделічно асистованими інтервенціями. Вона полягає у психологічній гнучкості, витримці, здатність не поспішати з висновками, утримувати простір для процесу, який ще не має ясної форми, і зберігати контакт із пацієнтом у ситуаціях, коли відповідей може бути кілька — або жодної.

А.2.3. Усвідомлення впливу власного досвіду, переконань і трансформацій на клінічну практику. Здатність практикуючого спеціаліста

до систематичної саморефлексії, яка дозволяє розпізнавати, як особисті цінності, біографічна історія, власний терапевтичний досвід і внутрішні переконання впливають на когнітивні процеси, інтерпретацію симптоматики, формування ставлення до клієнта й етичні оцінки ситуацій. Полягає в постійному моніторингу цих впливів, виявленні потенційних упереджень, розробленні та застосуванні стратегій мінімізації ризику несвідомого проектування власного досвіду, дискримінаційних припущень.

А.3. Етична практика

Здатність здійснювати клінічну діяльність, спираючись на професійні цінності та етичне міркування: повага до гідності та автономії пацієнта, справедливість, чесність, відсутність шкоди та пропорційність втручання.

А.3.1. Дотримання принципів конфіденційності, автономії. Здатність забезпечувати приватність і контроль пацієнта над особистою інформацією через обмеження доступу за принципом «необхідного мінімуму», чітке визначення меж розкриття та фіксацію обґрунтувань у випадках правових або клінічно обумовлених винятків. Полягає у підтримці самовизначення й добровільності рішень, урахування здатності до прийняття рішень, відсутність примусу та повага до вибору пацієнта, включно з правом відмови або зміни раніше висловлених преференцій.

А.3.2. Володіння навичками етичного аналізу складних ситуацій. Здатність проводити структуроване етичне міркування щодо дилем із невизначеними або конкуруючими цінностями: чітко формулювати питання, відокремлювати факти від оцінок, визначати зацікавлені сторони та їхні інтереси, співвідносити можливі дії з релевантними принципами і нормами, оцінювати пропорційність користі та ризиків і обирати найменш обмежувальний варіант.

А.3.3. Пріоритет безпеки, гідності та добробуту клієнта в усьому процесі. Здатність пріоритизувати безпеку, гідність і добробут клієнта вище будь-яких терапевтичних цілей чи організаційних інтересів, приймаючи рішення за принципом найменш обмежувальної та найменш ризикованої альтернативи. Полягає у безперервній оцінці ризиків і своєчасних захисних діях (деескалація, модифікація, відтермінування чи припинення сесії, активація протоколів захисту), недопущенні експлуатації та зловживання владою, підтриманні умов, що мінімізують шкоду, і забезпеченні післясесійного супроводу з чіткою маршрутизацією допомоги.

А.4. Ефективна комунікація

Здатність забезпечувати чітке, структуроване й цілеспрямоване передавання інформації та смислів із урахуванням когнітивного, емоційного й культурального контексту пацієнта. Полягає у вмінні слухати й уточнювати, узагальнювати й перевіряти розуміння (зокрема технікою teach-back), формулювати складні клінічні положення доступною мовою, своєчасно

відновлювати контакт після непорозумінь і підтримувати професійні межі під час діалогу.

А.4.1. Активне слухання та емпатійне відображення. Здатність підтримувати високий рівень уваги до вербальних і невербальних сигналів, конкретизувати зміст через перефразування, резюмування та уточнюючі запитання, і водночас відображати емоційні стани пацієнта так, щоб він відчував почутість і зрозумілість. Полягає у доречній вербалізації афекту, толерантності до пауз і мовчання, утримання суджень і порад до моменту встановлення спільного розуміння, а також регулярну перевірку точності інтерпретацій без нав'язування смислів.

А.4.2. Чіткість і прозорість у вербальній комунікації. Здатність формулювати повідомлення лаконічно, логічно і конкретно, відокремлюючи факти від припущень та оцінок, з уникненням жаргону й двозначностей. Полягає у структурованій побудові висловлювань (мета, основна думка, наслідки, наступні кроки), попередженні можливих хибних інтерпретацій і явного позначення меж невизначеності або ризику, щоб забезпечити спільне розуміння і передбачуваність подальших дій.

А.4.3. Терапевтична присутність і автентичність. Здатність підтримувати стійкий, уважний «тут-і-тепер» контакт із пацієнтом, демонструючи внутрішню зібраність, щирість і узгодженість вербальних та невербальних проявів. Полягає в успішній саморегуляції афекту й темпу взаємодії, адекватному саморозкритті в межах ролі, несупротивній позиції щодо зворотного зв'язку та здатності залишатися доступним і емпатійно налаштованим навіть за високої емоційної інтенсивності процесу.

А.5. Між- та внутрішньодисциплінарна співпраця

Здатність координувати спільну клінічну роботу як усередині власної дисципліни, так і між різними професіями: досягати узгодженого формулювання випадку й цілей, розподіляти зони відповідальності, забезпечувати чіткі та своєчасні направлення, підтримувати двобічний зворотний зв'язок і вирішувати розбіжності через структуровані обговорення. Полягає в узгоджених планах допомоги, передбачуваних точках контакту, регулярних командних нарадах і відтворюваних каналах комунікації, що підсилюють континуїтет і результативність лікування.

А.5.1. Робота у складі команди на засадах партнерства. Здатність взаємодіяти з колегами на основі рівноправності, взаємної поваги та спільного прийняття рішень, поєднуючи чіткість ролей із колективною відповідальністю за результат. Полягає у створенні психологічно безпечного середовища, системному двобічному зворотньому зв'язку, прозорому узгодженні очікувань і критеріїв успіху, конструктивному вирішенню розбіжностей і готовності коригувати власні дії в інтересах узгодженого плану допомоги.

А.5.2. Повага до інших фахівців. Здатність визнавати автономію й експертизу колег, коректно співвідносити власні дії з їхніми зонами відповідальності та утримуватися від втручання поза їхнім мандатом. Полягає в коректних запитах і направленнях, точній передачі інформації без оцінювальних суджень про методи інших, готовності приймати професійні рішення команди та підтримувати їх послідовною комунікацією перед пацієнтом

А.5.3. Координування спільних дії та приймання колективних рішень. Здатність організувати процес узгодження рішень: визначати порядок денний і ролі учасників, модерувати обговорення, інтегрувати клінічні дані та альтернативи, оцінювати наслідки й ризики, досягати консенсусу або фіксувати обґрунтовану незгоду з призначенням відповідальних осіб. Полягає у оформленні рішення у зрозумілий план дій із термінами, критеріями виконання та механізмом контролю, забезпечення «handover», підтримання зворотного зв'язку та проведення ретроспектив (напр., decision log, RACI/DACI) для підвищення узгодженості командної роботи.

А.6. Безперервний професійний розвиток

Здатність до неухильної підтримки та підвищення власної професійної компетентності через систематичну самооцінку, постановку навчальних цілей і перевірюваних результатів, регулярне оновлення знань і навичок, а також інтеграцію нових підходів у щоденну практику. Полягає у індивідуальному плані розвитку з термінами й критеріями досягнення, участі у формалізованому навчанні та професійних спільнотах, критичному відстеженні змін у доказовій базі й нормативних вимогах та оцінюванні впливу навчання на клінічні результати.

А.6.1. Участь у програмах навчання, супервізії, конференціях. Здатність підтримувати регулярну залученість до акредитованих форм підвищення кваліфікації та супервізійних форматів із попередньо визначеними навчальними цілями й критеріями результату. Полягає в обґрунтованому виборі програм відповідно до ролі, активну участь (кейс-презентації, обговорення, отримання та надання зворотного зв'язку) і документування участі для подальшої оцінки професійного прогресу.

А.6.2. Інтегрування нових знань та досвіду у клінічну практику. Здатність трансформувати здобуті під час навчання або супервізії підходи у конкретні зміни рутинної роботи: оновлювати клінічні процедури, адаптувати формулювання випадку й алгоритми рішень, припиняти застарілі практики, проводити міні-впровадження з подальшою оцінкою впливу (аудит, показники процесу й результату) та корекцією дій.

А.6.3. Ведення професійного портфолію. Здатність до системного відстежування власного розвитку через портфолію, що включає цілі, план досягнення, записи про навчання, кейс-логи, рефлексивні нотатки, зовнішній зворотний зв'язок і показники результативності. Полягає у періодичному

перегляданні цілей, коригування траєкторії з урахуванням нових вимог і можливостей, а також узгодження з вимогами професійної сертифікації.

А.7. Самоспостереження та самопідтримка

Здатність до регулярного моніторингу власного стану, своєчасного відновлення ресурсів і використання зовнішньої підтримки за потреби.

А.7.1. Рефлексія власного стану, меж, емоцій та реакцій. Здатність фахівця систематично моніторити та фіксувати динаміку власного емоційного, когнітивного й тілесного стану протягом всієї професійної діяльності, розпізнаючи ознаки накопичення втоми, контрпереносу, активації особистих тригерів та коливань професійних меж. Полягає в регулярному веденні саморефлексивних записів (щоденники, логи), систематичній участі в інтервізійних групах та рефлексійних зустрічах, через які виявляються патерни психоемоційного навантаження, розробляються та динамічно коригуються персональні стратегії управління чинниками ризику та відновлення як професійного, так і особистого ресурсу.

А.7.2. Застосування технік саморегуляції та відновлення. Здатність до підтримки персонального протоколу саморегуляції та відновлення (дихальні й тілесні техніки, ґраундінг, структуровані перерви, гігієна сну, планування навантаження та ін.) з чіткими умовами активації за ознак перевантаження. Полягає також у перевірці ефективності за функціональними індикаторами (концентрація, емоційна стабільність, сталість рішень) і періодично коригується.

А.7.3. Усвідомлення потреби в особистій терапії та підтримці та її впровадження.

Здатність вчасно визначати потребу в опрацюванні тем і станів поза клінічною взаємодією; обирається відповідний формат (особиста терапія, інтервізія, групова підтримка та ін.), встановлюється робочий графік і фіксуються межі, що унеможливають конфлікти ролей і вплив на роботу з пацієнтами.

А.8. Культурна (культуральна) компетентність.

Здатність враховувати індивідуальний (культурний, мовний, соціально-економічний, релігійний, історичний, ціннісний тощо) контекст пацієнта. Полягає в адаптації формулювань випадку, комунікації та процедур до релевантних культурних кодів без втрати професійних стандартів; критичному усвідомленні власних упереджень і постійному розширенні знань про різні спільноти для підвищення доступності та справедливості допомоги.

А.8.1. Врахування індивідуального (культурного, релігійного, соціального) контексту клієнта. Здатність системно включати культурні, релігійні і соціально-економічні чинники у формулювання випадку, постановку цілей, оцінку ризиків/користі та план допомоги; узгодження моделей хвороби й одужання з переконаннями клієнта без втрати професійних стандартів.

А.8.2. Неупереджене ставлення, повага до різноманіття. Здатність до підтримання позиції, вільної від дискримінації та оцінювальних ярликів; активна робота з власними упередженнями й мінімізація “мікроагресій”. Полягає у забезпеченні рівного доступу до послуг і корекції процедур, якщо вони непропорційно обмежують певні групи.

А.8.3. Володіння навичками культурально чутливої комунікації. Здатність підбирати мовні і невербальні засоби із урахуванням норм спільноти клієнта. Полягає у використанні професійних перекладачів за потреби, уникнення культурно неоднозначних ідіом, перевірки розуміння з огляду на рівень грамотності, належній рамці для інформованої згоди та коректному кодуванні сенсів під час делікатних тем.

В. Загальнотерапевтичні компетентності

Блок охоплює професійні уміння, спільні для всієї психотерапевтичної практики: клінічне мислення й формулювання випадку, побудову робочого альянсу, вибір і дозування інтервенцій відповідно до цілей і показань, керування ризиками, підтримання континуїтету допомоги та моніторинг результатів. Наголос робиться на узгодженості теорії, методу й процесу, а також на корекції плану лікування за динамікою стану пацієнта.

В.1. Аналіз та ідентифікація потреб пацієнта

Здатність фахівця з психічного здоров'я — психотерапевта, психіатра чи клінічного психолога — здійснювати системний, всебічний та етично відповідальний процес збору, аналізу та інтеграції інформації про стан особи для формування обґрунтованого клінічного розуміння її проблем, потреб та запиту на допомогу. Полягає у виявленні психічних симптомів та синдромів, оцінці медичних і психосоматичних факторів, аналізі мотивацій і очікувань пацієнта, його можливостей, розгляді соціокультурних, духовних та екзистенційних чинників, а також перевірці юридичних та етичних аспектів, таких як здатність особи надавати інформовану згоду.

В.1.1. Первинна діагностика та формулювання клінічних гіпотез.

Здатність фахівця здійснювати професійний збір анамнезу, розпізнавати симптоми і синдроми психічних розладів відповідно до сучасних класифікаційних систем (ICD-10/11, DSM-5), а також інтегрувати отриману інформацію в біопсихосоціальну або іншу концептуальну модель для формування клінічної гіпотези. Полягає у знанні психіатрії та психопатології, володіння методиками структурованих і напівструктурованих інтерв'ю, уважність, емпатію, критичне мислення, клінічний скепсис та здатність робити прогностичні висновки.

В.1.2. Скринінг психічної та соматичної коморбідності. Здатність визначати наявність та значення фізичних станів, які можуть впливати на перебіг психічних розладів або ускладнювати терапевтичний процес. Полягає у знаннях основ внутрішньої медицини, неврології, ендокринології, фармакокінетики лікарських засобів, уміннях аналізувати результати лабораторних і інструментальних досліджень, співпрацювати з лікарями інших спеціальностей, а також поведінкову схильність ставити безпеку пацієнта вище за будь-які амбіції щодо лікування.

В.1.3. Аналіз мотивацій та терапевтичних очікувань пацієнта. Здатність спеціаліста виявляти глибинні причини звернення пацієнта, розуміти рівень його усвідомленості власної проблеми, реалістичність очікувань та готовність брати активну участь у терапевтичному процесі. Полягає у знаннях психології мотивації, теорії змін, у навичках застосування відкритих питань, технік рефреймінгу, а також у повазі до автономії пацієнта та здатності помічати ознаки маніпуляцій або уникання.

В.1.4. Оцінка соціокультурних, духовних та екзистенційних чинників, що впливають на проблематику пацієнта та можуть бути залучені у терапевтичну роботу. Здатність розуміти як соціальне середовище, культура, релігія, духовні переконання чи питання сенсу життя формують сприйняття людиною її стану та очікувань від лікування. Полягає у знаннях соціальної та культурної психології, основ духовної та екзистенційної психології, у навичках проведення делікатних бесід про такі питання без нав'язування власних поглядів, на культурній скромності та відкритості.

В.2. Діагностика та формулювання випадку

Здатність фахівця з психічного здоров'я (психотерапевта, психіатра чи клінічного психолога) здійснювати стандартизовану та науково обґрунтовану психодіагностику пацієнта/клієнта з використанням валідних психометричних, клініко-психологічних та нейропсихологічних інструментів, а також формулювати випадок шляхом інтеграції цих даних у цілісну клінічну модель проблеми, що включає її генез, механізми підтримки та фактори прогнозу.

В.2.1. Підбір діагностичних методик відповідно до конкретних клінічних завдань та гіпотез. Здатність орієнтуватися в показаннях, межах застосування, валідності та надійності різних психометричних інструментів (зокрема CAPS-5 для діагностики та визначення тяжкості PTSD, MADRS та BDI-II для депресії, PANSS для психотичних станів, SCID-II для розладів особистості, MoCA або MMSE для когнітивного скринінгу). Полягає у вмінні планувати психодіагностичний процес так, щоб він максимально відповідав поставленим клінічним питанням, уникати перевантаження пацієнта тестами та дотримуватися принципів раціонального та цілеспрямованого використання ресурсів.

В.2.2. Проведення психометричних досліджень. Здатність чітко дотримуватися протоколів тестування, створювати безпечні та емоційно прийнятні умови для пацієнта, точно пояснювати інструкції, фіксувати результати у стандартизованих формах, а також дбати про психологічний стан людини під час виконання завдань, особливо якщо вони можуть активувати травматичні спогади чи дистрес.

В.2.3. Якісна та комплексна інтерпретація результатів психодіагностики. Здатність до глибокого розуміння теоретичних моделей, що лежать в основі психометричних методик. Полягає у вмінні аналізувати багатомірні дані, виявляти внутрішні патерни та суперечності у результатах, а також інтегрувати дані різних тестів між собою та з клінічними спостереженнями.

В.2.4. Формулювання випадку на основі інтеграції результатів психодіагностики, клінічного інтерв'ю, анамнезу та контекстуальних даних. Здатність до побудови цілісної моделі, що пояснює виникнення та підтримку симптомів, їх зв'язок з життєвими подіями, особистісними патернами та соціальним середовищем. Полягає у вмінні поставити точний діагноз та окреслити терапевтичні цілі, визначити пріоритети втручання та очікуваний прогноз.

В.3. Планування та здійснення психотерапевтичних інтервенцій

Здатність фахівця з психічного здоров'я розробляти, реалізовувати та гнучко адаптувати індивідуалізовані терапевтичні плани на основі клінічної оцінки, психодіагностичних даних та формулювання випадку. Полягає у знаннях різних доказових психотерапевтичних підходів, уміннях визначати пріоритети втручання, інтегрувати мультидисциплінарні ресурси, а також безпосередньо здійснювати психотерапевтичний процес у відповідності до найвищих стандартів професійної та етичної практики.

В.3.1. Розробка індивідуалізованого терапевтичного плану на основі даних клінічної оцінки та психодіагностики. Здатність співвідносити формулювання випадку з науково обґрунтованими психотерапевтичними підходами, визначати ключові цілі та завдання терапії, погоджувати їх із пацієнтом та формувати послідовний, гнучкий план втручань, адаптований під унікальні особливості конкретної людини.

В.3.2. Володіння доказовими психотерапевтичними методами та техніками, які відповідають сучасним міжнародним стандартам та рекомендаціям. Здатність орієнтуватися в теоретичних основах та практичних прийомах таких підходів, як когнітивно-поведінкова терапія, психодинамічна терапія, діалектико-поведінкова терапія (DBT), EMDR тощо, в залежності від клінічної ситуації.

В.3.3. Встановлення, підтримка та розвиток терапевтичного альянсу. Здатність вибудовувати відкрите, емпатійне, безпечне, довірливе та професійно окреслене відношення. Полягає у дотриманні меж, прозорій комунікації та вмінні працювати з переносом і контрпереносом.

В.3.4. Адаптація плану втручання відповідно до динаміки терапевтичного процесу. Здатність гнучко реагувати на зміни у стані пацієнта, перебіг терапевтичного процесу та міжособистісну динаміку у терапевтичному альянсі. Полягає у постійному переосмисленні початкової концептуалізації випадку, перегляд цілей терапії, тактики втручання та обраних методів у відповідь на нову клінічну інформацію, зміни у мотивації або життєвих обставинах клієнта.

В.3.5. Готовність розпізнавати та оперативно реагувати на можливі загострення психічного чи соматичного стану пацієнта, що потребують невідкладної допомоги. Здатність розуміти фактори ризику та тригери для суїцидальних дій, психотичних декомпенсацій, тяжких тривожних чи дисоціативних криз та надавати відповідну першу допомогу. Полягає у навичках надання першої психіатричної та базової соматичної допомоги, організації швидкої госпіталізації чи екстреної медичної евакуації, уміння співпрацювати з медичними та екстреними службами, родиною та іншими залученими у кризу сторонами.

В.3.6. Інтеграція результатів психотерапевтичного процесу у тривалу стратегію підтримки та запобігання рецидивам. Здатність розробляти плани післятерапевтичного супроводу, включно із залученням груп самопомоги, соціальною реабілітацією чи іншими профілактичними програмами, а також вчити пацієнта навичок саморегуляції та самоспостереження для підтримки досягнутих результатів.

В.4 Моніторинг та оцінка результатів психотерапевтичних інтервенцій.

Здатність фахівця систематично відслідковувати перебіг терапевтичного процесу, аналізувати зміни у психічному стані пацієнта та ефективність застосованих втручань, своєчасно виявляти ризики погіршення або відсутності прогресу, а також коригувати план терапії на підставі об'єктивних та суб'єктивних даних.

В.4.1. Систематичне використання стандартизованих шкал, опитувальників та інших психометричних інструментів для оцінки змін стану пацієнта у динаміці. Здатність орієнтуватися в придатних для повторного використання діагностичних шкалах та методиках (наприклад, BDI-II для депресії, GAD-7 для тривожності, CAPS-5 для PTSD), правильно інтерпретувати зміни балів у клінічному контексті, а також пояснювати ці дані пацієнту у спосіб, що підтримує його участь у терапії.

В.4.2. Систематичні клінічні спостереження за динамікою симптомів, поведінки та емоційних реакцій пацієнта під час сесій

і між ними. Здатність орієнтуватися в основах клінічної феноменології, вміння фіксувати дрібні зміни у невербальній поведінці, настрої, когнітивних реакціях, а також співвідносити їх з раніше встановленими патернами та цілями терапії.

В.4.3. Інтеграція отриманих даних із психометрії та клінічних спостережень для формулювання висновків про перебіг терапевтичного процесу. Здатність порівнювати поточні дані з початковими оцінками, бачити тенденції покращення чи погіршення, оцінювати досягнення проміжних терапевтичних цілей або виявляти ознаки стагнації чи регресу.

В.4.4. Вміння залучати пацієнта до самооцінки прогресу та спільної рефлексії терапевтичного процесу. Здатність створювати простір, де пацієнт може відверто говорити про свій досвід, задоволеність терапією, сумніви чи побоювання, а спеціаліст — чути це без захисних реакцій і враховувати у плануванні подальших кроків.

С. ПАТ – специфічні компетентності

Забезпечують керованість роботи зі зміненими станами свідомості на всіх етапах — від підготовки до інтеграції — так, щоб трансформативний досвід набував терапевтичного змісту без втрати безпеки та рамок. Вони дозволяють перетворювати феноменологію переживань на стійкі зміни функціонування, утримуючи баланс між клінічною доцільністю, фармакологічними ризиками та культуральними сенсами пацієнта.

С.1. Підготовка до психоделічної сесії

Ця компетентність охоплює комплекс клінічних, етичних, комунікативних та організаційних навичок, необхідних для безпечного та ефективного проведення підготовчого етапу психоделічно асистованої терапії.

С.1.1. Розуміння фармакологічного профілю психоделічних речовин (фармакокінетика, фармакодинаміка, протипоказання). Здатність орієнтуватися в знаннях механізмів дії основних класів психоделічних засобів, розуміння відмінностей у тривалості, фазності, потенціалі ризиків, а також розпізнавання ситуацій, де використання речовин може бути клінічно небезпечним або неефективним.

С.1.2. Побудова терапевтичного альянсу у контексті підвищеної вразливості. Здатність створити простір довіри, безпеки, рівності та прийняття, що дозволяє клієнту відкрито висловлювати тривоги та очікування у сензитивному стилі взаємодії.

С.1.3. Проведення попереднього скринінгу на психіатричні ризики та медичні протипоказання. Здатність до оцінювання факторів ризику (анамнез психозу, суїцидальні думки, серцево-судинні захворювання тощо) за допомогою клінічного інтерв'ю, шкал, анамнезу та, за потреби, міждисциплінарної консультації.

С.1.4. Прийняття клінічного рішення про доцільність (або недоцільність) ПАТ. Здатність інтегрувати клінічні дані, мотивацію клієнта, поточну життєву ситуацію та контекст, щоби визначити, чи ПАТ є доцільною формою терапевтичного втручання в даному випадку.

С.1.5. Навички прояснення наміру клієнта та психоедукації щодо очікуваних ефектів, ризиків та післядії психоделічного досвіду. Здатність підтримати формулювання клієнтського наміру, пояснити можливий спектр переживань (у тому числі складних), ефектів після сесії, а також роль інтеграції в процесі змін.

С.1.6. Організація екологічного простору (сетингу). Здатність орієнтуватися в принципах безпечного і підтримуючого фізичного середовища та забезпечити підбір освітлення, звуку, температури, меблів, присутність необхідного обладнання, включаючи аптечку, забезпечити конфіденційність, встановити порядок комунікації у разі надзвичайної ситуації.

С.2. Безпечне ведення психоделічного процесу.

Здатність фахівця забезпечити цілісну підтримку клієнта протягом психоделічної сесії на всіх рівнях: тілесному, психоемоційному, когнітивному та міжособистісному.

С.2.1. Підтримка безпечного терапевтичного середовища — фізичного, психічного, міжособистісного. Здатність створювати і підтримувати умови, у яких клієнт відчувається захищено фізично та емоційно: стабільність, чіткі рамки взаємодії, чуйність до невербальних сигналів, емпатійна присутність без інвазії.

С.2.2. Комунікація у змінених станах свідомості. Здатність володіти навичками вербального і невербального контакту з клієнтом у зміненому стані свідомості, включаючи здатність використовувати прості, підтримуючі, неконтролюючі фрази, розпізнавати комунікаційні потреби у глибоких або розмитих станах, а також утримувати присутність і увагу в моменти дезорієнтації чи сильних емоцій.

С.2.3. Вибір і застосування додаткових психотерапевтичних технік під час проведення психоделічної сесії. Здатність використовувати допоміжні техніки (дихальні практики, техніки заземлення, тілесно-орієнтовані втручання, словесні інтервенції, підтримуючі дотики – за умови попередньої згоди) обережно, з урахуванням індивідуальних меж клієнта, контексту досвіду та мінімального втручання.

С.2.4. Моніторинг фізіологічного та психоемоційного стану клієнта під час сеансу. Здатність спостерігати, реєструвати та інтерпретувати зміни у диханні, кольорі шкіри, напрузі м'язів, позі, виразі обличчя, мові, поведінці, а також — відслідковувати ознаки перевантаження, надмірної дисоціації чи втрати зв'язку з реальністю.

С.2.5. Здатність розпізнавати та компетентно реагувати на невідкладні стани. Здатність до надання першої допомоги у разі медичних або психічних криз (наприклад, раптус, серцевий напад, виражена та неконтрольована агресія, втрата свідомості). Полягає в знаннях базових протоколів, взаємодії з медичною командою, наявності засобів для екстреної стабілізації, чітке дотримання алгоритмів безпеки.

С.3. Інтеграція психоделічного досвіду

Ця компетентність охоплює здатність підтримати клієнта у процесі осмислення, вербалізації та вбудовування психоделічного досвіду в ширший контекст його особистого життя, психотерапевтичної роботи та внутрішньої трансформації.

С.3.1. Фасилітація вербалізації й усвідомлення трансформативного досвіду. Здатність створити простір для вільного і чесного вираження клієнтом свого психоделічного досвіду, навіть якщо він має незвичну, містичну або нелогічну природу. Полягає в умінні ставити відкриті питання, сприяти розгортанню внутрішніх образів, метафор і тілесних вражень у словесній формі, підтримуючи безоціночність і прийняття.

С.3.2. Використання психотерапевтичних технік інтеграції. Здатність до опанування й вміння доречно застосовувати доказові техніки інтеграції: гештальт-методи (тілесно-орієнтовані підходи), елементи наративної, екзистенційної, психодинамічної або когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапевтичні та соматичні практики, — залежно від типу досвіду клієнта, його ресурсу та запиту.

С.3.3. Побудова інтегративного наративу (поєднання досвіду з життєвим контекстом). Здатність підтримати клієнта в осмисленні значення досвіду з урахуванням його життєвих подій, системних динамік, особистісної історії, цінностей і цілей. Формування цілісного наративу дозволяє перетворити фрагменти пережитого на елементи особистісного зростання, духовного усвідомлення або рішень щодо змін у реальному житті.

С.4. Експертність у трансформативному досвіді

Здатність до комплексного розуміння природи психоделічного досвіду як потенційного джерела психотерапевтичної трансформації, “духовного прозріння, глибинного особистісного зростання” і водночас як ризику дезорганізації.

С.4.1. Орієнтація у феноменології змінених станів свідомості. Здатність розпізнавати, описувати та інтерпретувати основні категорії психоделічного досвіду: сенсорні зміни, злиття з оточенням, втрата еґо-кордонів, регресивні чи архетипові образи, тілесні візії, часові дисторсії, тощо. Уміння не патологізувати їх, а бачити їхню потенційну функцію в терапевтичному процесі.

С.4.2. Усвідомлення екзистенційних, містичних, метакогнітивних аспектів ПАТ-досвіду. Здатність розуміти феномени духовного відкриття, втрату страху смерті, досвіду єдності, глибокої етичної перетрансформації, а також метакогнітивного спостереження за власною свідомістю. Полягає в готовності працювати з такими переживаннями без редукаціонізму, з повагою до їх суб'єктивного значення для клієнта.

С.4.3. Розуміння відмінностей між терапевтичним досвідом, кризою та психотичним епізодом. Здатність диференціювати межі між глибоким, але контрольованим трансформативним процесом та дезорганізованою динамікою, яка потребує кризового втручання. Знання критеріїв, що дозволяють своєчасно розпізнати ознаки дестабілізації чи психотичної декомпенсації.

С.4.4. Готовність до навігації складних/парадоксальних переживань без втрати терапевтичного фокусу. Здатність набути та підтримувати психологічну зрілість і гнучкість, що дозволяє бути поруч із клієнтом у досвіді, який не має логічного або словесного вираження, — страх, порожнеча, містичне осяяння, трансценденція, абсурдність, зміна ідентичності — і водночас підтримувати контекст безпеки, значення і терапевтичної присутності.

С.4.5. Інтеграція знань із суміжних галузей (духовні практики, мистецтво, філософія). Здатність до залучення міждисциплінарних підходів для розуміння та опрацювання трансформативних досвідів. Полягає в знайомстві з традиціями містицизму, інтегративними підходами з тілесної, арт- і трансцендентної психотерапії, а також здатність рефлексувати такі досвіди через призму філософії, етики, культурології.

D. Дидактичні та супервізійні компетентності

Цей розділ охоплює комплекс знань, навичок, професійної поведінки та особистісних установок, необхідних для передачі теоретичних і практичних знань, досвіду, цінностей і стандартів професійної діяльності іншим фахівцям або студентам у сфері психічного здоров'я.

D.1. Викладання та наставництво.

Здатність ефективно передавати професійні знання та формувати в

учасників навчання практичні навички, підтримувати їхній професійний розвиток.

D.1.1. Орієнтація на андрагогічні принципи навчання. Здатність орієнтуватися в базових теоретичних концепціях андрагогіки, особливостях засвоєння знань дорослими людьми, ролі попереднього досвіду, автономності, потребі у практичній орієнтації та критичного осмислення інформації.

D.1.2. Формулювання навчальних цілей, релевантних до рівня підготовки учасників та клінічного контексту. Здатність визначати чіткі, досяжні та вимірювані навчальні цілі, які відповідають рівню знань і практичного досвіду учасників, а також відображають актуальні запити та завдання, що виникають у клінічному середовищі.

D.1.3. Створення структурованих програм і методичних матеріалів відповідно до сучасних стандартів. Здатність розробляти цілісні навчальні програми, що включають логічну послідовність тем, інтеграцію теоретичних і практичних компонентів, а також відповідні навчальні матеріали (слайди, клінічні кейси, робочі зошити тощо). Полягає в тому, що фахівець спиратиметься на принципи доказової медицини, освітні стандарти й специфіку психотерапевтичної практики, зокрема у контексті роботи зі зміненими станами свідомості.

D.1.4. Адаптація форм і методів навчання до індивідуальних стилів та потреб учасників. Здатність розпізнавати різні стилі сприйняття інформації та навчання у дорослих (візуальний, аудіальний, кінестетичний, інтроспективний тощо), а також враховувати професійні ролі, мотивацію та досвід учасників.

D.1.5. Створення психологічно безпечного навчального простору. Здатність фасилітувати навчальний процес таким чином, щоб учасники мали змогу відкрито висловлюватися, ставити запитання, виявляти сумніви та помилятися без страху оцінки. Це передбачає розвиток емоційної чутливості, усвідомлення динаміки групової взаємодії та вміння реагувати на прояви напруги, спротиву чи розгубленості з повагою до гідності кожного учасника.

D.2. Проведення супервізії та інтервізії

Здатність фахівця передавати знання і клінічний досвід колегам чи студентам, системно сприяти розвитку їхніх професійних, етичних, клінічних та особистісних якостей у безпечному, підтримувальному і професійно керованому просторі.

D.2.1. Знання основних теоретичних моделей супервізії. Здатність орієнтуватися у ключових підходах до супервізії та вміти адаптувати супервізійний процес до рівня підготовки, стилю навчання та потреб супервізантів.

D.2.2. Навички структурованого ведення супервізійного процесу. Здатність ефективно планувати та організовувати супервізійні сесії, визначати цілі, встановлювати фокус роботи (наприклад, клінічні випадки, розвиток інтервенцій, етичні дилеми), обирати форми і методи роботи (як-от обговорення кейсів, перегляд записів, відтворення інтервенцій, рольові ігри тощо) та документувати прогрес.

Е. Дослідницькі компетентності

Ці компетентності формують здатність перетворювати клінічні питання на перевірені наукові знання та впроваджувати їх у практику, забезпечуючи повний цикл дослідження — від задуму до відтворюваного результату — з дотриманням етичних і методологічних стандартів.

Е.1. Принципи та методологія проведення клінічних випробувань.

Здатність орієнтуватися у фундаментальних підходах до планування, організації та проведення клінічних досліджень відповідно до міжнародних стандартів доказової медицини. Включає розуміння типології досліджень, методів забезпечення валідності й надійності результатів, етичних принципів та регуляторних вимог. У контексті ПАТ ця компетентність передбачає вміння враховувати специфіку психоделічних інтервенцій — їхній психофізіологічний вплив, потребу в особливих умовах проведення досліджень та підвищені вимоги до моніторингу безпеки учасників.

Е.1.1. Орієнтація в типології та дизайнах клінічних досліджень.

Здатність розуміти класифікації клінічних досліджень, їх дизайнів (рандомізованих контрольованих, спостережних, когортних, ретроспективних) та вибирати оптимальний дизайн для конкретної наукової чи клінічної проблеми.

Е.1.2. Навички планування та структуризації протоколу клінічного дослідження. Здатність орієнтуватися в етапах планування клінічного дослідження: формулювання робочої гіпотези, визначення популяції дослідження, проведення розрахунку розміру вибірки; вміти розробляти структуровані протоколи дослідження.

Е.1.3. Розробка критеріїв включення/виключення та визначення кінцевих точок (результатів). Здатність розробляти критерії включення та виключення, визначати первинні й вторинні кінцеві точки та обґрунтовувати методи їх оцінки для підвищення валідності дослідження.

Е.1.4. Застосування принципів та методів рандомізації, плацебо-контролю та засліплення. Здатність розуміти та застосовувати принципи, методи та процедури рандомізації, плацебо-контролю та засліплення для мінімізації ризику систематичних похибок і впливу плацебо-ефекту.

Е.1.5. Дотримання етичних вимог та підготовка документації для етичного нагляду. Здатність орієнтуватися в етичних вимогах до організації клінічних випробувань, включаючи механізми отримання інформованої згоди, захист прав і конфіденційності учасників, підготовку документів для етичних комітетів.

Е.2. GCP, GMP та інші стандарти та норми

Здатність працювати відповідно до міжнародних і національних стандартів, що регулюють якість, безпеку та етичність клінічних досліджень психоделічних засобів. Включає розуміння принципів належної клінічної (GCP) та виробничої практики (GMP), механізмів контролю якості, стандартів документування та взаємодії з регуляторними структурами. У контексті ПАТ ця компетентність набуває особливого значення через підвищені вимоги до безпеки, чутливості популяції учасників та складність процедур, що поєднують фармакологічні й психотерапевтичні компоненти.

Е.2.1. Розуміння принципів GMP та GCP у клінічних дослідженнях психоделічних засобів. Здатність орієнтуватися в ключових положень ICH-GCP та інших міжнародних стандартів доброї клінічної практики, розуміння їх історичного розвитку та ролі у забезпеченні етичності й наукової якості клінічних випробувань. Полягає у спроможності пояснити, як ці стандарти захищають учасників досліджень і забезпечують достовірність отриманих даних.

Е.2.2. Дотримання локальних регуляторних вимог та національного законодавства в сфері клінічних досліджень. Здатність розуміти основні принципи GMP, що регулюють виробництво та контроль якості дослідницьких і комерційних препаратів, у тому числі психоделічних субстанцій, призначених для застосування у клінічних випробуваннях. Полягає у знанні вимог до чистоти, стабільності, маркування, умов зберігання та транспортування таких препаратів.

Е.2.3. Ведення дослідницької документації відповідно до стандарту ALCOA. Здатність організувати та підтримувати системи документування дослідницьких даних відповідно до принципів ALCOA (Attributable, Legible, Contemporaneous, Original, Accurate), включаючи належне ведення CRF (Case Report Forms), ICP, SOPs та інших регламентуючих документів, що забезпечують відстежуваність та перевірку даних.

Е.2.4. Ефективна взаємодія з моніторинговими й регуляторними структурами. Здатність володіння навичками взаємодії з моніторами клінічних досліджень, аудиторами та представниками регуляторних органів під час верифікаційних візитів і аудитів. Це включає вміння демонструвати дотримання протоколів та стандартів, оперативно надавати необхідну документацію та коментувати хід досліджень.

Е.2.5. Застосування регуляторних стандартів у клінічній практиці. Здатність інтегрувати вимоги GCP та GMP у власну клінічну та дослідницьку

діяльність, зокрема в організацію процесів підготовки пацієнтів, отримання інформованої згоди, проведення процедур дослідження, управління побічними реакціями та звітності про SAE (Serious Adverse Events).

Е.2.6. Застосування механізмів внутрішнього контролю якості та управління ризиками. Здатність розуміти значення систем забезпечення якості у дослідженнях (Quality Assurance та Quality Control), уміння брати участь у внутрішніх перевірках процесів (internal audits) для виявлення та мінімізації ризиків, що можуть вплинути на якість даних та безпеку учасників.

Е.3. Обробка, аналіз та інтерпретація наукових даних

Здатність здійснювати повний цикл роботи з науковими даними із дотриманням вимог наукової достовірності. У сфері ПАТ ця компетентність передбачає вміння працювати з різнорідними показниками, інтегрувати кількісні та якісні дані, а також інтерпретувати результати в умовах складних, багатовимірних клінічних процесів. Особливого значення набуває здатність адекватно оцінювати клінічну значущість змін, що виникають унаслідок психоделічних інтервенцій, та враховувати специфіку феноменології, суб'єктивного досвіду й терапевтичної динаміки.

Е.3.1. Планування збору дослідницьких даних у сфері психічного здоров'я. Здатність розуміти принципи планування збору даних для досліджень у психічному здоров'ї, включаючи визначення змінних, типів даних (номінальні, порядкові, інтервальні), основних методів збору інформації та забезпечення її валідності і надійності.

Е.3.2. Застосування методів описової статистики для первинного аналізу. Здатність користуватися методами описової статистики (середні, медіани, стандартні відхилення, довірчі інтервали), що дозволяє на етапі первинного аналізу адекватно характеризувати вибірку та основні досліджувані показники.

Е.3.3. Інтерпретація інферентних статистичних методів у клінічному контексті. Здатність використовувати відповідні інферентні статистичні методи (t-тести, ANOVA, χ^2 , кореляційний та регресійний аналіз, логістичну регресію), а також інтерпретувати отримані значення p, величини ефекту та довірчі інтервали у контексті клінічної значущості.

Е.3.4. Обробка комплексних та мультидисциплінарних даних у дослідженнях ПАТ. Здатність розуміти специфіки аналізу даних у дослідженнях психоделічно асистованої терапії, включаючи багатовимірні дані (опитувальники, шкали зміненої свідомості, біомаркери, психофізіологічні показники) та уміння працювати з їх комбінаціями.

Е.3.5. Практичне використання програмного забезпечення для аналізу даних. Здатність володіння навичками роботи з програмами для

статистичного аналізу (SPSS, R, Python, Jamovi або інші), у тому числі для проведення базових розрахунків, побудови графіків і таблиць, що візуалізують результати.

Е.3.6. Інтеграція кількісних і якісних результатів для формування висновків. Здатність інтегрувати кількісні результати із клінічними спостереженнями та якісними даними (інтерв'ю, open-ended feedback), формувати комплексні висновки, які враховують як статистичну, так і практичну значущість.

Е.4. Публікація та презентація результатів наукових досліджень, включення практичних кейсів для навчання методам аналізу даних та написання наукових статей.

Здатність ефективно представити результати наукової роботи відповідно до міжнародних академічних стандартів та етичних вимог. Включає вміння підготувати якісний науковий рукопис, професійно візуалізувати дані, працювати з бібліографією, а також представляти результати досліджень у різних форматах. У контексті ПАТ ця компетентність також охоплює здатність створювати навчальні та клінічні кейси, що допомагають майбутнім фахівцям оволодіти методами аналізу даних, критичного мислення та наукової аргументації.

Е.4.1. Орієнтація у форматах та вимогах наукових журналів. Здатність розуміти структури наукових публікацій (вступ, методи, результати, обговорення, висновки), вимог різних типів журналів (peer-reviewed, open access, спеціалізованих з психіатрії та психотерапії) та вміння адаптувати свою роботу до їх специфікацій.

Е.4.2. Написання якісного, науково значущого рукопису. Здатність володіти навичками написання наукових рукописів з чітким виділенням наукової новизни, сильним обґрунтуванням гіпотези, коректним описом методів та неупередженою інтерпретацією результатів, що враховує як статистичну, так і клінічну значущість.

Е.4.3. Професійна візуалізація даних. Здатність готувати якісні графіки, таблиці, інфографіку, що коректно візуалізують дані та відповідають правилам наукових журналів і міжнародним гайдлайнам (наприклад CONSORT для клінічних досліджень).

Е.4.4. Управління бібліографією та правильне оформлення посилань. Здатність вміти працювати із системами керування бібліографією (EndNote, Mendeley, Zotero), коректно оформлювати посилання та списки літератури відповідно до APA, Vancouver чи інших стандартів.

Е.4.5. Публічне представлення наукових результатів. Здатність готувати усні та постерні презентації для наукових конференцій, виступати перед різними аудиторіями (професійними, мультидисциплінарними,

студентськими), дотримуючись принципів зрозумілої та відповідальної наукової комунікації.

Е.4.6. Розробка навчальних кейсів для формування аналітичних навичок. Здатність використовувати навички підготовки практичних кейсів та навчальних матеріалів на основі власних чи літературних даних, що демонструють процес аналізу даних, побудови графіків, обговорення результатів та формування висновків.

Матриця компетентностей в психоделічно асистованій терапії

Клінічні ролі

Компетентність	Клінічні ролі				
	CLI.1 Лікар-психіатр	CLI.2 Психотерапевт \ клінічний психолог	CLI.3 Ко-терапевт фасилітатор	CLI.4 Лікар-анестезіолог (для КАТ)	CLI.5 Медична сестра
A.1. Професійна практика	III	III	III	II	II
A.1.1. Чітке дотримання меж професійної ролі	III	III	III	III	III
A.1.2. Дотримання норм законодавства та встановлених вимог до професійної діяльності	III	III	III	III	III
A.1.3. Підготовка до сесій	III	III	III	II	II
A.1.4. Ведення документації	III	III	II	II	II
A.1.5. Усвідомлення меж власної компетентності і здатність формулювати запит на супервізію	III	III	III	II	II
A.2. Гнучкість мислення і адаптивність	III	III	III	III	II
A.2.1. Критичне мислення	III	III	III	III	II
A.2.2. Толерантність до невизначеності, парадоксів та неоднозначності	III	III	III	III	II
A.2.3. Усвідомлення впливу власного досвіду, переконань і трансформацій на клінічну практику	III	III	III	II	I
A.3. Етична практика	III	III	III	III	III
A.3.1. Дотримання принципів конфіденційності, автономії	III	III	III	III	III
A.3.2. Володіння навичками етичного аналізу складних ситуацій	III	III	III	II	II
A.3.3. Пріоритет безпеки, гідності та добробуту клієнта в усьому процесі	III	III	III	III	III
A.4. Ефективна комунікація	II	III	III	II	II
A.4.1. Активне слухання та емпатійне відображення	II	III	III	II	II

В.2.2. Проведення психометричних досліджень	II	III	II		
В.2.3. Якісна та комплексна інтерпретація результатів психодіагностики	III	III	II		
В.2.4. Формулювання випадку на основі інтеграції результатів психодіагностики, клінічного інтерв'ю, анамнезу та контекстуальних даних	III	II	II	I	
В.3. Планування та здійснення психотерапевтичних інтервенцій	III	III	II	I	I
В.3.1. Розробка індивідуалізованого терапевтичного плану на основі даних клінічної оцінки та психодіагностики	III	III	II	I	
В.3.2. Володіння доказовими психотерапевтичними методами та техніками	II	III	II		
В.3.3. Встановлення, підтримка та розвиток терапевтичного альянсу	III	III	III	I	I
В.3.4. Адаптація плану втручання відповідно до динаміки терапевтичного процесу	III	III	II	I	I
В.3.5. Готовність розпізнавати та оперативно реагувати на можливі загострення психічного чи соматичного стану пацієнта	III	III	II	III	II
В.3.6. Інтеграція результатів психотерапевтичного процесу у тривалу стратегію підтримки та запобігання рецидивам	III	III	II		
В.4. Моніторинг та оцінка результатів психотерапевтичних інтервенцій	III	III	II	I	
В.4.1. Систематичне використання стандартизованих шкал, опитувальників та інших психометричних інструментів	II	III	II		
В.4.2. Систематичні клінічні спостереження за динамікою симптомів, поведінки та емоційних реакцій	III	III	II	II	I
В.4.3. Інтеграція отриманих даних із психометрії та клінічних спостережень	III	III	II	II	
В.4.4. Вміння залучати пацієнта до самооцінки прогресу та спільної рефлексії терапевтичного процесу	III	III	II		

С.1. Підготовка до психоделічної сесії	III	II	II	II	II	II	I
С.1.1. Розуміння фармакологічного профілю психоделічних речовин	III	II	II	I	III	III	I
С.1.2. Побудова терапевтичного альянсу у контексті підвищеної вразливості	III	III	III	II	I	I	I
С.1.3. Проведення попереднього скринінгу на психіатричні ризики та медичні протипоказання	III	I	I	III	III	III	
С.1.4. Прийняття клінічного рішення про доцільність (або недоцільність) ПАТ	III	II	I	II	II	II	
С.1.5. Навички прояснення наміру клієнта та психоедукації щодо очікуваних ефектів, ризиків та післядії	III	III	III	II	I	I	I
С.1.6. Організація екологічного простору (сетингу)	III	III	III	III	I	I	I
С.2. Безпечне ведення психоделічного процесу	III	III	III	III	III	III	I
С.2.1. Підтримка безпечного терапевтичного середовища — фізичного, психічного, міжособистісного	III	III	III	III	III	III	I
С.2.2. Комунікація у змінених станах свідомості	III	III	III	III	III	III	II
С.2.3. Вибір і застосування додаткових психотерапевтичних технік під час проведення психоделічної сесії	III	III	III	II			
С.2.4. Моніторинг фізіологічного та психоемоційного стану клієнта під час сеансу	III	III	III	II	III	III	I
С.2.5. Здатність розпізнавати та компетентно реагувати на невідкладні стани	III	III	III	II	III	III	II
С.3. Інтеграція психоделічного досвіду	II	III	III	III	III	III	I
С.3.1. Фасилітація вербалізації й усвідомлення трансформативного досвіду	III	III	III	II	I	I	
С.3.2. Використання психотерапевтичних технік інтеграції	II	III	III	II			
С.3.3. Побудова інтегративного наративу (поєднання досвіду з життєвим контекстом)	II	III	III	II			
С.4. Експертність у трансформативному досвіді	III	III	III	III	III	III	I
С.4.1. Орієнтація у феноменології змінених станів свідомості	III	III	III	II	II	II	I

С.4.2. Усвідомлення екзистенційних, містичних, метакогнітивних аспектів ПАТ-досвіду	III	III	II	I	
С.4.3. Розуміння відмінностей між терапевтичним досвідом, кризою та психотичним епізодом	III	III	II	II	I
С.4.4. Готовність до навігації складних/парадоксальних переживань без втрати терапевтичного фокусу	III	III	II	I	I
С.4.5. Інтеграція знань із суміжних галузей (духовні практики, мистецтво, філософія)	II	III	II		
D.1. Викладання та наставництво	I	I			
D.1.1. Орієнтація на андрагогічні принципи навчання	I	I	I	I	
D.1.2. Формулювання навчальних цілей, релевантних до рівня підготовки учасників та клінічного контексту	I	I			
D.1.3. Створення структурованих програм і методичних матеріалів відповідно до сучасних стандартів	I	I			
D.1.4. Адаптація форм і методів навчання до індивідуальних стилів та потреб учасників	I	I			
D.1.5. Створення психологічно безпечного навчального простору	II	I			
D.2. Проведення супервізії та інтервізії	I	II	I		
D.2.1. Знання основних теоретичних моделей супервізії	I	II	I		
D.2.2. Навички структурованого ведення супервізійного процесу	I	I			
E.1. Принципи та методологія проведення клінічних випробувань	I	I	I		
E.1.1. Орієнтація в типології та дизайнах клінічних досліджень		I	I		
E.1.2. Навички планування та структуризації протоколу клінічного дослідження			I		
E.1.3. Розробка критеріїв включення/виключення та визначення кінцевих точок (результатів)	I		I		
E.1.4. Застосування принципів та методів рандомізації, плацебо-контролю та засліплення	I	I	I		

Е.1.5. Дотримання етичних вимог та підготовка документації для етичного нагляду	I	I	I	I	I	
Е.2. GCP, GMP та інші стандарти та норми	I	I	I	I	I	
Е.2.1. Розуміння принципів GMP та GCP у клінічних дослідженнях психоделічних засобів	I	I	I	I	I	
Е.2.2. Дотримання локальних регуляторних вимог та національного законодавства в сфері клінічних досліджень	I	I	I	I	I	
Е.2.3. Ведення дослідницької документації відповідно до стандарту ALCOA						
Е.2.4. Ефективна взаємодія з моніторинговими й регуляторними структурами	I				I	
Е.2.5. Застосування регуляторних стандартів у клінічній практиці	II		I	I	I	
Е.2.6. Застосування механізмів внутрішнього контролю якості та управління ризиками	II		I	I	I	I
Е.3. Обробка, аналіз та інтерпретація наукових даних	I	I	I	I	I	
Е.3.1. Планування збору дослідницьких даних у сфері психічного здоров'я	I		I	I	I	
Е.3.2. Застосування методів описової статистики для первинного аналізу	I		I	I	I	
Е.3.3. Інтерпретація інферентних статистичних методів у клінічному контексті	I		I	I	I	
Е.3.4. Обробка комплексних та мультидисциплінарних даних у дослідженнях ПАТ	I		I	I	I	
Е.3.5. Практичне використання програмного забезпечення для аналізу даних	I		I	I	I	
Е.3.6. Інтеграція кількісних і якісних результатів для формування висновків	I		I	I	I	
Е.4. Публікація та презентація результатів наукових досліджень, включення практичних кейсів для навчання методам аналізу даних та написання наукових статей	I	I	I	I	I	
Е.4.1. Орієнтація у форматах та вимогах наукових журналів	I		I	I	I	

Е.4.2. Написання якісного, науково значущого рукопису							
Е.4.3. Професійна візуалізація даних							
Е.4.4. Управління бібліографією та правильне оформлення посилань							
Е.4.5. Публічне представлення наукових результатів							
Е.4.6. Розробка навчальних кейсів для формування дослідницьких навичок							

Освітні та дослідницькі ролі

Компетентність	Освітні ролі			Дослідницькі ролі	
	EDU.1 Супервізор	EDU.2 Викладач \ тренер	EDU.3 Фасилітатор інтервізії	RES.1 Головний дослідник	RES.2 Психотерапевт- дослідник
A.1. Професійна практика	III	III	III	III	III
A.1.1. Чітке дотримання меж професійної ролі	III	III	III	III	III
A.1.2. Дотримання норм законодавства та встановлених вимог до професійної діяльності	III	III	III	III	III
A.1.3. Підготовка до сесій	III	II	II	II	II
A.1.4. Ведення документації	III	II	II	III	III
A.1.5. Усвідомлення меж власної компетентності і здатність формулювати запит на супервізію	III	III	III	III	III
A.2. Гнучкість мислення і адаптивність	III	III	III	III	III
A.2.1. Критичне мислення	III	III	III	III	III
A.2.2. Толерантність до невизначеності, парадоксів та неоднозначності	III	III	III	III	III
A.2.3. Усвідомлення впливу власного досвіду, переконань і трансформацій на клінічну практику	III	III	III	III	III
A.3. Етична практика	III	III	III	III	III
A.3.1. Дотримання принципів конфіденційності, автономії	III	III	III	III	III
A.3.2. Володіння навичками етичного аналізу складних ситуацій	III	III	III	II	III
A.3.3. Пріоритет безпеки, гідності та добробуту клієнта в усьому процесі	III	III	III	III	III
A.4. Ефективна комунікація	III	III	III	II	III
A.4.1. Активне слухання та емпатійне відображення	III	III	III	II	III
A.4.2. Чіткість і прозорість у вербальній комунікації	III	III	III	II	III
A.4.3. Терапевтична присутність і автентичність	III	II	III	II	III

A.5. Між- та внутрішньодисциплінарна співпраця	III	II	III	III	III	III
A.5.1. Робота у складі команди на засадах партнерства	III	II	III	III	III	III
A.5.2. Повага до інших фахівців	III	III	III	III	III	III
A.5.3. Координування спільних дій та приймання колективних рішень	III	II	II	II	II	II
A.6. Безперервний професійний розвиток	III	III	II	III	III	III
A.6.1. Участь у програмах навчання, супервізії, конференціях	III	III	II	II	III	III
A.6.2. Інтегрування нових знань та досвіду у клінічну практику	III	II	II	II	III	III
A.6.3. Ведення професійного портфоліо	III	III	II	II	III	III
A.7. Самоспостереження та самопідтримка	III	III	III	III	III	III
A.7.1. Рефлексія власного стану, меж, емоцій та реакцій	III	III	III	III	III	III
A.7.2. Застосування технік саморегуляції та відновлення	III	III	III	III	III	III
A.7.3. Усвідомлення потреби в особистій терапії та підтримці та її впровадження	III	III	III	III	III	III
A.8. Культурна (культуральна) компетентність	III	III	III	III	II	III
A.8.1. Врахування індивідуального (культурного, релігійного, соціального) контексту клієнта	III	II	II	II	II	III
A.8.2. Неупереджене ставлення, повага до різноманіття	III	III	III	III	III	III
A.8.3. Володіння навичками культурально чутливої комунікації	III	III	III	III	II	III
V.1. Аналіз та ідентифікація потреб пацієнта	III	II	II	II	II	III
V.1.1. Первинна діагностика та формулювання клінічних гіпотез	III	II	II	II	II	II
V.1.2. Скринінг психічної та соматичної коморбідності	II	II	I	I	II	II
V.1.3. Аналіз мотивацій та терапевтичних очікувань пацієнта	III	II	II	II	II	III
V.1.4. Оцінка соціокультурних, духовних та екзистенційних чинників	III	II	II	II	II	III
V.2. Діагностика та формулювання випадку	III	II	II	II	III	III
V.2.1. Підбір діагностичних методик відповідно до конкретних клінічних завдань та гіпотез	III	II	II	II	III	III
V.2.2. Проведення психометричних досліджень	III	II	II	II	III	III
V.2.3. Якісна та комплексна інтерпретація результатів психодіагностики	III	II	II	II	III	III

В.2.4. Формулювання випадку на основі інтеграції результатів психодіагностики, клінічного інтерв'ю, анамнезу та контекстуальних даних	III	II	II	II	III	III
В.3. Планування та здійснення психотерапевтичних інтервенцій	III	II	II	II	II	III
В.3.1. Розробка індивідуалізованого терапевтичного плану на основі даних клінічної оцінки та психодіагностики	III	II	II	II	II	II
В.3.2. Володіння доказовими психотерапевтичними методами та техніками	III	II	II	II	II	III
В.3.3. Встановлення, підтримка та розвиток терапевтичного альянсу	III	II	II	II	II	III
В.3.4. Адаптація плану втручання відповідно до динаміки терапевтичного процесу	III	II	II	II	II	III
В.3.5. Готовність розпізнавати та оперативно реагувати на можливі загострення психічного чи соматичного стану пацієнта	III	II	II	II	II	II
В.3.6. Інтеграція результатів психотерапевтичного процесу у тривалу стратегію підтримки та запобігання рецидивам	III	II	II	II	II	III
В.4. Моніторинг та оцінка результатів психотерапевтичних інтервенцій	III	II	II	II	III	III
В.4.1. Систематичне використання стандартизованих шкал, опитувальників та інших психометричних інструментів	III	II	II	II	III	III
В.4.2. Систематичні клінічні спостереження за динамікою симптомів, поведінки та емоційних реакцій	III	II	I	I	III	III
В.4.3. Інтеграція отриманих даних із психометрії та клінічних спостережень	III	II	II	I	III	III
В.4.4. Вміння залучати пацієнта до самооцінки прогресу та спільної рефлексії терапевтичного процесу	III	II	II	II	II	III
С.1. Підготовка до психоделічної сесії	III	II	II	II	II	III
С.1.1. Розуміння фармакологічного профілю психоделічних речовин	II	II	II	II	III	II
С.1.2. Побудова терапевтичного альянсу у контексті підвищеної вразливості	III	II	II	II	II	III

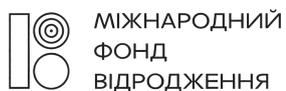
С.1.3. Проведення попереднього скринінгу на психіатричні ризики та медичні протипоказання	II		II	I	III	II
С.1.4. Прийняття клінічного рішення про доцільність (або недоцільність) ПАТ	III		II	I	II	II
С.1.5. Навички прояснення наміру клієнта та психоедукації щодо очікуваних ефектів, ризиків та післядії	III		II	II	II	III
С.1.6. Організація екологічного простору (сетингу)	III		II	II	II	III
С.2. Безпечне ведення психоделічного процесу	III		II	I	II	III
С.2.1. Підтримка безпечного терапевтичного середовища — фізичного, психічного, міжособистісного	III		II	II	II	III
С.2.2. Комунікація у змінених станах свідомості	III		II	I	II	III
С.2.3. Вибір і застосування додаткових психотерапевтичних технік під час проведення психоделічної сесії	III		II	I	II	III
С.2.4. Моніторинг фізіологічного та психоемоційного стану клієнта під час сеансу	III		II	II	II	III
С.2.5. Здатність розпізнавати та компетентно реагувати на невідкладні стани	III		II	I	II	III
С.3. Інтеграція психоделічного досвіду	III		II	II	II	III
С.3.1. Фасилітація вербалізації й усвідомлення трансформативного досвіду	III		II	II	II	III
С.3.2. Використання психотерапевтичних технік інтеграції	III		II	II	II	III
С.3.3. Побудова інтегративного наративу (поєднання досвіду з життєвим контекстом)	III		II	II	II	III
С.4. Експертність у трансформативному досвіді	III		II	II	II	III
С.4.1. Орієнтація у феноменології змінених станів свідомості	III		II	II	II	III
С.4.2. Усвідомлення екзистенційних, містичних, метакогнітивних аспектів ПАТ-досвіду	III		II	II	II	III
С.4.3. Розуміння відмінностей між терапевтичним досвідом, кризою та психотичним епізодом	III		II	II	III	III
С.4.4. Готовність до навігації складних/парадоксальних переживань без втрати терапевтичного фокусу	III		II	I	II	III
С.4.5. Інтеграція знань із суміжних галузей (духовні практики, мистецтво, філософія)	III		II	II	II	III

D.1. Викладання та наставництво	II	III	I	I	I
D.1.1. Орієнтація на андрагогічні принципи навчання	II	III	I	I	I
D.1.2. Формулювання навчальних цілей, релевантних до рівня підготовки учасників та клінічного контексту	II	III	I	I	I
D.1.3. Створення структурованих програм і методичних матеріалів відповідно до сучасних стандартів	II	III	I	I	I
D.1.4. Адаптація форм і методів навчання до індивідуальних стилів та потреб учасників	II	III	I	I	I
D.1.5. Створення психологічно безпечного навчального простору	II	III	I	I	I
D.2. Проведення супервізії та інтервізії	III	III	I	I	I
D.2.1. Знання основних теоретичних моделей супервізії	III	III	I	I	I
D.2.2. Навички структурованого ведення супервізійного процесу	III	II	I	I	I
E.1. Принципи та методологія проведення клінічних випробувань	I	I	I	III	II
E.1.1. Орієнтація в типології та дизайнах клінічних досліджень	I	I	I	III	II
E.1.2. Навички планування та структуризації протоколу клінічного дослідження	I	I	I	III	II
E.1.3. Розробка критеріїв включення/виключення та визначення кінцевих точок (результатів)	I	I	I	III	II
E.1.4. Застосування принципів та методів рандомізації, плацебо-контролю та засліплення	I	I	I	III	II
E.1.5. Дотримання етичних вимог та підготовка документації для етичного нагляду	I	I	I	III	III
E.2. GCP, GMP та інші стандарти та норми	I	I	I	III	III
E.2.1. Розуміння принципів GMP та GCP у клінічних дослідженнях психодіагностичних засобів	I	I	I	III	III
E.2.2. Дотримання локальних регуляторних вимог та національного законодавства в сфері клінічних досліджень	I	I	I	III	III
E.2.3. Ведення дослідницької документації відповідно до стандарту ALCOA	I	I	I	III	III
E.2.4. Ефективна взаємодія з моніторинговими й регуляторними структурами	I	I	I	III	II

Е.2.5. Застосування регуляторних стандартів у клінічній практиці	I	I	I	I	I	III	III
Е.2.6. Застосування механізмів внутрішнього контролю якості та управління ризиками	I	I	I	I	I	III	II
Е.3. Обробка, аналіз та інтерпретація наукових даних	I	I	I	I	I	III	II
Е.3.1. Планування збору дослідницьких даних у сфері психічного здоров'я	I	I	I	I	I	III	II
Е.3.2. Застосування методів описової статистики для первинного аналізу	I	I	I	I	I	III	II
Е.3.3. Інтерпретація інферентних статистичних методів у клінічному контексті	I	I	I	I	I	III	II
Е.3.4. Обробка комплексних та мультидисциплінарних даних у дослідженнях ПАТ	I	I	I	I	I	III	II
Е.3.5. Практичне використання програмного забезпечення для аналізу даних	I	I	I	I	I	III	II
Е.3.6. Інтеграція кількісних і якісних результатів для формування висновків	I	I	I	I	I	III	II
Е.4. Публікація та презентація результатів наукових досліджень, включення практичних кейсів для навчання методам аналізу даних та написання наукових статей	I	I	I	I	I	III	II
Е.4.1. Орієнтація у форматах та вимогах наукових журналів	I	I	I	I	I	III	II
Е.4.2. Написання якісного, науково значущого рукопису	I	I	I	I	I	III	II
Е.4.3. Професійна візуалізація даних	I	I	II	I	I	III	II
Е.4.4. Управління бібліографією та правильне оформлення посилань	I	I	I	I	I	III	II
Е.4.5. Публічне представлення наукових результатів	I	I	I	I	I	III	II
Е.4.6. Розробка навчальних кейсів для формування дослідницьких навичок	II	II	II	I	I	II	II

Матеріал підготовлено за підтримки Міжнародного Фонду «Відродження». Матеріал представляє позицію авторів і не обов'язково відображає позицію Міжнародного фонду «Відродження».

Міжнародний фонд «Відродження» – одна з найбільших благодійних фондаций в Україні, що з 1990-го року допомагає розвивати в Україні відкрите суспільство на основі демократичних цінностей. За час своєї діяльності Фонд підтримав близько 20 тисяч проектів на суму понад 350 мільйонів доларів США.



Ми неприбуткова організація, яка займається просуванням клінічного використання психоделіків для пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом, яким не допомогла звичайна терапія.

Разом із партнерами ми працюємо над зміною законодавчої бази, просуванням програм розширеного доступу, навчанням медичних працівників та підтримкою пацієнтів та осіб, які доглядають за ними.



Навчальне видання

Борзенко В., Венгер О., Люта О., Міськів Ю.,
Орлов О., Фітькало О., Яковець І.

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ СТАНДАРТИЗАЦІЇ В СФЕРІ ПСИХОДЕЛІЧНО АСИСТОВАНОЇ ТЕРАПІЇ

Аналітичний матеріал

Редакторка – Ярослава Муравецька
Верстка – Оксана Демченко

Формат 60x84/8
Ум. друк. арк. 5,58.
Тираж 200 прим.
Зам. 25-262

Видавець і виготовлювач ПП «Видавництво «Фенікс».
03067, м. Київ, вул. Грушецька, 13Б.
www.fenixprint.com.ua

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до державного реєстру видавців, виготівників
і розповсюджувачів видавничої продукції
Серія ДК за № 271 від 07.12.2000 р.