

Miran **MOŽINA***

Psihoterapija v Sloveniji danes in jutri

Psychotherapy in Slovenia Today and Tomorrow

Povzetek

Po splošni oceni trenutnega stanja psihoterapije v Sloveniji, ki kaže, da zaostajamo za prihoterapevsko razvitimi državami, v članku s posebnim ozirom na pomen zakona o psihoterapevski dejavnosti podrobneje prikažem: področja in obseg psihoterapevske dejavnosti; akademska (tu posebej poudarim inovativnost projekta fakultetnega študija psihoterapije takoj po maturi) in neformalna izobraževanja in usposabljanja iz psihoterapije; število, strukturo in kvalifikacije psihoterapevtov; kako je možno priti do naziva psihoterapevt; dostopnost in cene psihoterapevtskih storitev; publiciranje, strokovna srečanja, fundacije in raziskovanje psihoterapije. Med prioritetskimi nalogami slovenske psihoterapije jutri pa navedem reguliranje področja z zakonom o psihoterapevski dejavnosti, integracijo psihoterapije v sistem javnega zdravstva, to je v primarno, sekundarno in terciarno preventivo, ter integracijo izobraževanja in usposabljanja iz psihoterapije v akademski svet. Zaključim z apelom, da bi se slovenski psihoterapevti bolj povezali za sprejetje zakona o psihoterapevski dejavnosti in s tem za uveljavljanje psihoterapije kot samostojnega poklica in akademske discipline.

Ključne besede: izobraževanje, analiza stroškov in koristi, akademizacija, zakon o psihoterapevski dejavnosti, javno zdravstvo

Abstract

According to current assessments, Slovenia lags behind other more developed countries on the provision of psychotherapy. This article emphasizes the meaning of the Psychotherapy Bill, paying particular attention to the areas and extent of psychotherapy practice; academic (where I emphasize the innovative project of providing psychotherapy study straight after maturational exams) and informal education and training in psychotherapy; the number, structure and qualifications of practicing psychotherapists; different ways of obtaining the professional title; the availability and price of psychotherapy; publications, professional meetings, foundations and research. This article also talks about the necessary developments for psychotherapy in Slovenia in the near future, particularly the Psychotherapy Bill which will provide professional regulation; integration of psychotherapy with the national health system, into primary, secondary and tertiary prevention; integration of psychotherapy education and training with the academic world. I conclude the article with an appeal to all Slovene psychotherapists to support the Psychotherapy Bill and to support psychotherapy in becoming an autonomous profession and academic discipline.

Key words training, cost benefit analysis, academization, Psychotherapy Bill, public health care

PSIHOTERAPIJA V SLOVENIJI DANES

Splošna ocena trenutnega stanja

Pri oceni trenutnega stanja psihoterapije v Sloveniji sem se znašel pred izbiro, ki je dobro prikazana v vicu o pesimistu in optimistu: Kakšna je razlika med njima, ko gledata na kozarec, v katerem je do polovice vino? Pesimist vidi, da ga je samo še pol kozarca in da je napol prazen, medtem ko optimist vidi, da je do polovice poln. Odločil sem se za perspektivo pesimista, zato da opozorim na tisto, v čemer v Sloveniji zaostajamo za v psihoterapiji razvitimi državami, čeprav so seveda mnoge države tudi psihoterapevtsko manj razvite. Iz primerjave z bolj razvitimi mi je bilo namreč v nadaljevanju lažje oblikovati vizijo razvoja slovenske psihoterapije, glavne razvojne naloge njenega jutri.

Slovenija na področju psihoterapije močno zaostaja v primerjavi z razvitimi državami (npr. Avstrija, Nemčija, Anglija, Italija, Nizozemska itn.). To je razvidno iz kateregakoli vidika primerjave, saj v Sloveniji (Možina in Bohak, 2008):

- primanjkuje psihoterapevtov;
- poklic psihoterapevta ni registriran in ni reguliran;
- psihoterapija kot zdravstvena dejavnost, ki je ne opravljajo zdravniki, je bila registrirana šele leta 2004 (pod šifro 85.141 »samostojne zdravstvene dejavnosti, ki jih ne opravljajo zdravniki«);
- obseg psihoterapevtskih storitev je veliko premajhen glede na potrebe;
- razlike v kvaliteti in ceni ponujenih psihoterapevtskih storitev so velike;
- dostopnost do psihoterapevtskih storitev je slaba;
- za paciente ni preglednega sistema informiranja o vrsti in kvaliteti psihoterapevtskih storitev;
- regionalno so velike razlike v gostoti psihoterapevtov, tako da obstajajo bele lise;
- psihoterapija je preslabo integrirana v sistem javnega zdravstva, saj trenutno lahko opravljajo psihoterapijo v tem okviru samo psihiatri in klinični psihologi v veliko premajhnem obsegu glede na potrebe. Svoja psihoterapevtska znanja so pridobili v različnih oblikah neformalnega izobraževanja in opravljajo posamične psihoterapevtske storitve pod okriljem svoje osnovne stroke. Velikokrat to opravljajo kot generično psihoterapijo ali svetovanje, saj nimajo kompletne psihoterapevtske izobrazbe za poklicnega psihoterapevta;
- zavarovalnice ne plačujejo psihoterapevtskih storitev na tržišču (kjer ni državne koncesije);
- večina psihoterapevtov, ki so končali izobraževanje po evropskih standardih in kriterijih za poklicnega psihoterapevta, ne dela na področju psihoterapije oz. delajo samo v majhnem obsegu;
- v izobraževanju in usposabljanju iz psihoterapije primanjkuje domačih učiteljev;
- od tistih, ki končajo izobraževanje in usposabljanje iz psihoterapije v obstoječih programih po društvih in inštitutih, jih relativno malo doseže raven poklicnega psihoterapevta, ampak prevladujejo t. i. generični psihoterapevti;
- nekateri programi izobraževanja in usposabljanja iz psihoterapije ne upoštevajo evropskih standardov in kriterijev za poklicnega psihoterapevta;
- ni registra psihoterapevtov, supervizorjev, učiteljev, učnih terapevtov, ki bi bil pregleden, ažuren in javno dostopen;
- ni nacionalne mreže ustanov, kjer bi potekala psihoterapevtska praksa in kjer bi edukanti psihoterapije lahko opravljali supervizirano prakso;

- pravice pacientov niso zaščitene, saj npr. niso zaščiteni pred šarlatanstvom in zlorabami samooklicanih strokovnjakov, etičnega nadzora praktično ni. Na prostem trgu se pojavljajo različni ponudniki psihoterapevtskih storitev, predvsem tisti, ki so končali izobraževanje in usposabljanje iz psihoterapije v obstoječih programih po društvih, šolah in inštitutih, s tem, da jih le malo doseže raven poklicnega psihoterapevta;
- veliko psihoterapevtskih storitev poteka v okviru sive ekonomije;
- publicistična dejavnost je skromna, premalo je prevodov temeljnih del s področja psihoterapije, premalo je kvalitetnih učbenikov. Nimamo psihoterapevtske edicije. Prva slovenska strokovna in znanstvena revija iz področja psihoterapije, ki ji je leta 2009 uspelo izpolniti pogoje za uvrstitev v mednarodne baze podatkov, je začela izhajati šele leta 2007;
- premalo je strokovnih knjižnic s psihoterapevtsko literaturo in periodiko;
- premalo je kvalitetnih mednarodnih strokovnih prireditev, predvsem znanstvenih kongresov s področja psihoterapije;
- ni sistematičnega raziskovanja na področju psihoterapije oz. je delno skrito v okviru drugih strok (npr. psihologija, psihiatrija, socialno delo);
- psihoterapija je premalo integrirana v akademski svet, saj primanjkuje akreditiranih univerzitetnih programov iz psihoterapije;
- programi visokega šolstva in strokovni programi na področju psihoterapije niso dobro usklajeni;
- veliko je še neizkoriščenih možnosti v sodelovanju med psihoterapevti različnih pristopov in med trenutno ključnima organizacijama Združenjem psihoterapevtov Slovenije in Slovensko krovno zvezo za psihoterapijo;
- v Sloveniji ni akreditiranega fakultetnega študija psihoterapije, ki bi omogočal študij psihoterapije takoj po maturi, za prvi poklic;
- kvalitetni strokovnjaki iz področja psihoterapije nimajo pogojev za akademske kariere oz. morajo delati dvojno kariero (v okviru svojega prvega poklica in v okviru psihoterapije), saj psihoterapije kot akademskega področja še ni;
- družbeni položaj psihoterapije je marginalen;
- ni fundacij, ki bi zbirale sredstva za razvoj psihoterapije (npr. za štipendije, raziskave);
- javnost je premalo seznanjena s psihoterapijo in laiki npr. pogosto še vedno ne razlikujejo med psihiatrijo, psihologijo in psihoterapijo;
- v javnosti je obisk pri psihoterapevtu podobno kot pri psihiatru še vedno pogosto stigmatiziran;
- in nenazadnje, radius zaupanja med slovenskimi psihoterapevti je (pre)majhen, saj večina psihoterapevti najdemo oporo v zelo ozkem krogu sodelavcev, npr. znotraj svojega psihoterapevtskega pristopa, pa še tu se rado zgodi, da se razbijamo na podskupin(ice).

Zato trenutni položaj slovenske psihoterapije med drugim kar kliče po zakonski ureditvi! Hkrati pa je seveda dragoceno, kar se je v Sloveniji na področju psihoterapije v zadnjih 40 letih razvilo in dozorelo za bistveni kvalitativni premik k samostojnemu poklicu, ki pa brez zakona o psihoterapevtski dejavnosti še dolgo ne bo mogoč.

Področja in obseg psihoterapevtske dejavnosti

Večina psihoterapevtov pri nas kot tudi po svetu opravlja psihoterapijo bodisi v privatnem sektorju (t. i. privatne prakse) bodisi v ustanovah, kot so psihiatrične klinike, mentalno higienski dispanzerji, svetovalni centri, centri za socialno delo. V razvitih državah pa mnogi psihoterapevti

delajo tudi v neprofitnem sektorju (npr. v okviru Karitasa). Psihoterapevti obravnavajo ljudi s čustvenimi problemi individualno, v skupinah ali v družinskem kontekstu, v t. i. ekološkem pristopu pa tudi tam, kjer ljudje živijo in delajo (na domovih, ulicah, šolah, delovnih organizacijah). Danes so zaradi ekonomskih pritiskov s strani zavarovalnic najbolj zaželene kratke psihoterapije (do dvajset srečanj s pacienti), za razliko od dolgotrajnih, ki lahko trajajo tudi do več sto srečanj.

So pa še druga področja, na katerih so psihoterapevti prav tako aktivni. V zadnjih dvajsetih letih je izredno v porastu potreba po superviziji za ljudi v pomagajočih poklicih in mnogi psihoterapevti so dejavni kot supervizorji. Drugi dajejo na voljo svoje znanje in spretnosti ljudem v svetovalnih situacijah najrazličnejših vrst (npr. svetovanje v menedžmentu, svetovanje po svetovnem spletu), vedno pogosteje pa tudi kličejo psihoterapevte, da pomagajo oskrbeti akutne travme ljudi, neposredno po katastrofah (npr. po letalskih nesrečah).

Zanimivo je pogledati na področja in obseg psihoterapevtske dejavnosti v Sloveniji v primerjavi z drugimi evropskimi deželami. V letu 2008 so namreč v okviru EAP (Colden, 2008) izvedli anketo:

“Katere od naštetih dejavnosti so vključene v področje psihoterapije v vaši državi?”

- a. privatna praksa?
- b. praksa v javnem zdravstvu (v bolnicah, na klinikah, inštitutih mentalnega zdravja)?
- c. vključenost v sistem zdravstvenega zavarovanja?
- d. svetovanje nekliničnim populacijam (populacije brez diagnosticiranih duševnih motenj: svetovanje za življenjske probleme, za obvladovanje stresa, terapija za boljše odnose, za žalovanje po smrti bližnjega itn.)?
- e. psihometrija (testiranje osebnosti)?
- f. diagnosticiranje duševnih motenj?
- g. obravnava duševnih motenj z vedenjskimi in komunikacijskimi terapijami?
- h. zdravljenje otrok?
- i. zdravljenje populacij s hudimi razvojnimi motjami in duševno manjrazvitostjo?
- j. zdravljenje populacij z nevrološkimi motnjami ali z možganskimi poškodbami?
- k. družinska terapija?
- l. terapija spolnih motenj?
- m. zdravljenje zapornikov in forenzična psihoterapija?
- n. obravnava kriznih stanj (akutne psihoze, ljudi, ki so nevarni sebi ali drugim, ki poškodujejo sebe, poskušajo samomor)?
- o. biofizično & nevrološko testiranje in zdravljenje?
- p. predpisovanje psihotropnih zdravil?
- q. nepsihiatrična medicina (splošna medicina, kirurgija, ginekologija itn.)?
- r. stomatologija?
- s. druge aktivnosti, ki jih ni na seznamu (navedite katere, če da)?
- t. ali se morajo psihoterapevti posvetovati z zdravniki kot del diagnosticiranja ali zdravljenja pacientov?

Odgovori posameznih držav so zbrani v tabeli 3:

X = da

- = ne

/ = ni jasno

Tabela 3: Področja psihoterapevtske dejavnosti v različnih evropskih državah

PODROČJA DEJAVNOSTI	Nemčija	Francija	Italija	Latvija	Malta	Avstrija	Finska	Švedska	Anglija	Bolgarija	Slovenija
1. privatna praksa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2. praksa v javnem zdravstvu	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. vključenost v sistem zdravstvenega zavarovanja	X	-	X	X	X	X	X	X	X	-	X
4. svetovanje nekliničnim populacijam	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5. psihometrija	X	-	X	X	-	X	-	-	-	/	X
6. diagnosticiranje duševnih motenj	/	-	-	X	/	X	-	X	-	X	X
7. obravnava duševnih motenj z ved./komunikac. Terapijami	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8. zdravljenje otrok	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9. razvojne motnje in duševna manjrazvitost	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X
10. nevrološke motnje ali možganske poškodbe	X	X	-	X	-	X	X	X	-	X	X
11. družinska terapija	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12. terapija spolnih motenj	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13. zapor, forenzika	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
14. krizne intervence	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15. nevro & biofizično testiranje	/	-	-	X	-	-	-	X		/	-
16. nevro & biofizično zdravljenje	/	-	-	X	-	-	-	X	-	/	-
17. predpisovanje zdravil	-	-	-	X	-	-	-	-	-	/	-
18. medicina	-	-	-	X	-	-	-	-	-	/	X
19. stomatologija	-	-	-	X	-	-	-	-	-	/	-
20. ni potrebno posvetovanje z zdravnikom	/	/	/	X	/	X	/	X	/	X	X

Če primerjamo Slovenijo z drugimi državami, ki so sodelovale v tej anketi, lahko vidimo, da so področja dejavnosti, kjer je psihoterapija našla svoje mesto, pestra, manjši pa je obseg teh dejavnosti. Prav sprejetje zakona bi omogočilo povečanje obsega in prepoznavnosti ter izboljšanje organiziranosti psihoterapevtske dejavnosti na številnih področjih, kamor si je psihoterapija že utrla pot.

Akademizacija izobraževanja in usposabljanja iz psihoterapije

Didaktično nazorno bi lahko akademizacijo psihoterapije, glede na sodobne evropske kriterije za poklicnega psihoterapevta, ki mora opraviti uvod (propedeutiko) in specialistično izobraževanje,

razdelili v več vrst glede na dve dimenziji:

- koliko programi v okviru univerz pokrivajo zahteve po treh stebrih (teorija, supervizirana praksa, osebna izkušnja) v okviru propedevtike in specialnega študija in
- koliko jim je uspelo preko akreditacije v okviru visokega šolstva priti do javne veljave.

Na ta način lahko vidimo, da se je v Sloveniji do zdaj razvilo pet vrst akademizacije psihoterapevtskih programov:

- akademizacija za pokušino, kjer niso izpolnjeni kriteriji za propedevtiko in specialni študij po treh stebrih in kjer seveda tudi ni akreditacije;
- propedevtična polakademizacija, kjer je propedevtika ali del nje vključen v univerzitetne programe, vendar brez akreditacije;
- polspecialistična polna akademizacija, kjer je večji ali manjši del specialnega študija vključen v univerzitetni program z akreditacijo;
- specialistična polakademizacija, kjer je celotni specialni študij vključen v univerzitetni program, vendar brez akreditacije in
- celostna (to je propedevtično specialistična) polakademizacija, kjer so pokrite zahteve po treh stebrih tako v uvodnem, propedevtičnem kot v specialnem delu brez akreditacije.¹

Poglejmo si jih zdaj po vrsti. Na nekaterih fakultetah se študentje seznanijo z določenimi psihoterapevtskimi vsebinami **za pokušino**, mimogrede, ko se usposabljujejo za drug osnovni poklic:

- na Oddelku za psihologijo Filozofske fakultete v Ljubljani poteka izobraževanje študentov psihologije s psihoterapevtskimi elementi, kar zagotavljajo nekateri predavatelji klinične psihologije² (Praper, 1999, 2008; Matjan, 1996, 2002);
- v okviru Katedre za občo teorijo pomoči Fakultete za socialno delo je delovalo in še deluje nekaj učiteljev, ki so (bili) tudi psihoterapevti in integrirajo psihoterapevtska znanja v poučevanje svetovanja in dela z družinami v socialnem delu (Čačinovič Vogrinčič, 1998; Stritih, 1992; Možina, 1996; Kobal in Možina, 2004; Šugman Bohinc, 2000);
- v okviru Katedre za psihiatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani prav tako deluje nekaj učiteljev, ki so tudi psihoterapevti in posredujejo določena psihoterapevtska znanja študentom v okviru predmeta psihiatrija (Kobal, 1977; Tomori, 1981, 1982, 1983; Peternel, Kramar, Korenjak, 1994).

Primer »**propedevtične polakademizacije**«, ker ponuja uvod v področje, je:

- enoletni podiplomski študij iz psihoterapije v okviru Katedre za psihiatrijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, ki poteka že od leta 1972 in je bil sprva obvezen za vse specializante psihiatrije in klinične psihologije. Danes je odprt tudi za druge visokošolske diplomante (npr. za medicinske sestre, socialne delavke, socialne pedagoge). Predstavlja torej splošni uvod v psihoterapijo, preden potem diplomanti tega programa nadaljujejo svoje specialno izobraževanje iz psihoterapije v okviru enega od priznanih psihoterapevtskih pristopov (npr. skupinska analiza, transakcijska analiza, geštalt, sistemska terapija, psihoanaliza idr.).³

Primer »**polspecialistične akademizacije**«, ker ponuja približno polovico specialne edukacije, je pa še trenutno edini v Sloveniji akreditirani visokošolski študij, kar je seveda izjemno pomem-

ben razvojni korak v smeri celostne akademizacije, je:

- podiplomsko izobraževanje iz relacijske družinske terapije na Teološki fakulteti Univerze v Ljubljani. Programi so potrjeni pri Svetu za visoko šolstvo Republike Slovenije in dajejo javno veljavne izobrazbe oz. javne listine (32. člen Zakona o visokem šolstvu). Zasluga zanje gre ustvarjalni skupini okoli patra Christiana Gostečnika (1997, 2002, 2004, 2007, 2008, 2010; Erzar, 2002, 2007; Kompan Erzar, 2001, 2003; Cvetek, 2009), ki se je v tujini (v glavnem v ZDA) izobraževal iz novejših, predvsem relacijskih in sistemskih pristopov. Te novejšje pristope je uspešno združil ter integriral v relacijski družinski oz. sistemsko relacijski model in ga uveljavil v Sloveniji. Pred bolonjsko prenavo so se izvajali naslednji programi: od leta 2001 specialistični program Zakonska in družinska terapija (2 leti, pridobljen naziv »specialist/ka zakonske in družinske terapije«), od leta 2004 magistrski program Zakonska in družinska terapija (2 leti + magistrska naloga, pridobljen naziv »magister/magistrica zakonske in družinske terapije) in doktorski program s področja Zakonske in družinske terapije (2 leti, pridobljen naziv »doktor/doktorica znanosti s področja zakonske in družinske terapije«). Po bolonjski prenavi od leta 2009 se za relacijsko družinsko terapijo študentje izobražujejo znotraj magistrskega programa Zakonske in družinske študije (smer Zakonska in družinska terapija, 2 leti, pridobljen naziv »magister/magistrica zakonskih in družinskih študij«), programa izpopolnjevanja Zakonska in družinska terapija (2 leti, pridobitev javne listine) in doktorskega programa s področja zakonske in družinske terapije (3 leta, pridobljen naziv »doktor/doktorica znanosti«).

Omenjeni programi so predstavljali prvi akreditirani univerzitetni podiplomski znanstveno-raziskovalni študij v Sloveniji s področja psihoterapije in tako predstavljajo velik doprinos k znanstveno-raziskovalnemu razvoju psihoterapevtske stroke pri nas, predvsem zakonske in družinske terapije.

Glede na evropske standarde za poklicnega psihoterapevta je bila pomanjkljivost teh programov že od samega začetka, da ne zagotavljajo supervizirane psihoterapevtske prakse. Tako imamo v tem primeru podobno situacijo kot v Belgiji,⁴ kjer univerze izdajajo javne listine diplomantom po kriterijih, ki ne dosegajo ravni poklicnega psihoterapevta, medtem ko društva in inštituti omogočajo doseganje te ravni, pa njihovi certifikati nimajo nobene javne teže. S prakso oz. stažem⁵, kot ga imenujejo, začnejo diplomanti relacijske družinske terapije po zaključenem študiju v lastni organizaciji. Najprej je možnost opravljanja prakse ponujal Frančiškanski družinski inštitut, kasneje pa vse več terapevtskih centrov in svetovalnic, ki po raznih krajih Slovenije izvajajo relacijsko družinsko terapijo. Združenje zakonskih in družinskih terapevtov, ki je bilo ustanovljeno decembra 2007, je dalo še dodaten zagon hitremu razvoju te skupine strokovnjakov. Obseg zahtevane prakse oz. staža je zaenkrat glede na evropske kriterije tudi v novi organizaciji še vedno premajhen, vendar ga bodo v nadaljnjem razvoju verjetno povečali. Druga možna smer razvoja, ki bi lahko zagotovila celostno akademizacijo, pa bi bila odprtje triletnega programa na prvi stopnji, ki ne bi ponujal samo specialnih znanj iz relacijske družinske terapije, ampak tudi propedeutična znanja. Glede na to, da se model tega izobraževanja zgleduje po ameriškem sistemu, pa bi bil to korak v drugo smer, v smer, ki jo ta trenutek bolj zagovarja Evropa. To je smer, ki odpira možnost študija psihoterapije za prvi poklic.

Primeri „**specialistične polakademizacije**“, saj ponujata celotno specialno edukacijo, vendar nista akreditirana študija sta:

- enoletni podiplomski študij iz družinske dinamike prav tako v okviru Katedre za psihiatrijo

Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, ki poteka od leta 1991 in se lahko nadaljuje v triletno specialistično izobraževanje iz sistemske družinske psihoterapije v sodelovanju z londonskim inštitutom za družinsko terapijo;⁶

- štiriletni podiplomski študij iz kibernetike psihoterapije - sistemski pristop, ki poteka od leta 1991 v okviru Psihiatrične klinike Rebro Medicinske fakultete Univerze v Zagrebu in vključuje hrvaško in slovensko edukantsko skupino (Možina, 1993; Možina, Štajduhar, Kačič in Šugman Bohinc, 2010).

Primer **»celostne, propedevtično-specialistične polakademizacije«**, ki ponuja tako propedevtične kot specialne vsebine, vendar pri nas še ni akreditiran (je pa že v Avstriji in Franciji), pa je:

- petletni fakultetni študij psihoterapije v okviru Fakultete za psihoterapijo Univerze Sigmunda Freuda (USF) iz Dunaja, ki zaenkrat omogoča študij za psihoterapijo kot prvi poklic takoj po maturi. Projekt je začela jeseni 2006 SKZP in ga je nato jeseni 2008 prevzel Slovenski inštitut za psihoterapijo v sodelovanju z USF iz Dunaja. Študij poteka po bolonjskem sistemu (3 leta prva stopnja in 2 leti druga stopnja, možna pa je tudi 3 letna tretja stopnja). Po zaključku prve stopnje študenti dobijo diplomu z nazivom *Bakalavreus psihoterapevtske znanosti*⁷, na drugi stopnji naziv *Magister psihoterapevtske znanosti* in na tretji *Doktor psihoterapevtske znanosti* (Možina, 2007). Organizatorji študija si prizadevamo tudi za akreditacijo študija v Sloveniji, saj je od leta 2005 akreditiran v Avstriji in od 2009 v Franciji. Ker gre za ključen premik v akademizaciji psihoterapije, ta projekt bolj podrobno predstavim v nadaljevanju.

Fakultetni študij psihoterapije takoj po maturi (od 2006 naprej)

Z ustanovitvijo USF na Dunaju je poudarjena samostojnost psihoterapije kot znanstvene discipline, po drugi strani pa so se tako povečale možnosti za povezovanje kvalitet dosedanjega psihoterapevtskega izobraževanja s kvalitetami akademskih zahtev. Pot do akreditacije fakultetnega študija psihoterapije v Avstriji je bila zahtevna: najprej so Pritz in kolegi zaman poskušali najti nišo za ta študij na Dunajski univerzi. Ko je bil leta 2002 v Avstriji sprejet zakon, ki je omogočal ustanavljanje zasebnih univerz, so se odločili, da bodo poskušali po tej poti, vendar je bil leta 2003 njihov elaborat na Avstrijskem akreditacijskem svetu za visoko šolstvo zavrnjen. Uspelo je v drugem poskusu dve leti kasneje. Pomemben jeziček na tehtnici so bila pozitivna strokovna mnenja recenzentov elaborata, ki jih je izbral avstrijski akreditacijski svet.

Ko je oktobra 2005 prišlo do ustanovitve Univerze Sigmunda Freuda (USF; www.sfu.at) na Dunaju (njen rektor je že omenjeni Alfred Pritz⁸), smo številni psihoterapevti v Sloveniji (in tudi drugod po svetu) zaslišali pok – avstrijski kolegi so namreč prebili zvočni zid (Bohak, 2006). Kot prvi na svetu so odprli možnost študija psihoterapije takoj po maturi in hkrati pod eno streho združili več psihoterapevtskih pristopov. Prva dva letnika študija sta podobna dosedanji propedevtiki, v tretjem letu prve stopnje pa študenti izberejo enega od možnih pristopov (npr. na Dunaju zaenkrat ponujajo psihoanalizo, na klienta usmerjeno, sistemsko družinsko, logoterapijo, eksistencialno analizo, geštalt in TA), če se odločijo za nadaljevanje študija na drugi stopnji. Že novembra 2005 smo ustanovili Slovenski inštitut USF, da bi sledili njihovemu zgledu.⁹ Z našimi izkušnjami s propedevtiko smo bili v SKZP dobro pripravljeni in smo za šolsko leto 2006/07 v kombinaciji z njo odprli ta študij tudi pri nas. V šolskem letu 2008/9 je soorganizacijo študija z USF od SKZP prevzel Slovenski inštitut za psihoterapijo (SIP), ker je postal projekt preobsežen za pravno formalni okvir društva, kar je SKZP. Uvajanje fakultetnega študija psihoterapije je za

Slovenijo velik projekt, ki ga je možno izpeljati samo s povezovanjem s tujimi strokovnjaki in s sodelovanjem večine slovenskih psihoterapevtov, ki smo aktivni v okviru mednarodno priznanih psihoterapevtskih pristopov.

V prvo stopnjo, ki traja šest semestrov, so vključene osnove psihoterapevtske znanosti: znanstvene osnove biopsihosocialnega razvoja človeka, psihopatologija in psihosalutologija, dosežki nevroznanosti pomembni za psihoterapijo, osnove znanstveno utemeljenih psihoterapevtskih metod – to je le nekaj ključnih tem. Poleg tega študent na prvi stopnji pridobi znanje o raziskovalnih metodah ter pregled etičnih, pravnih, gospodarskih in splošnih družbenih okvirjev.

V tretjem letu prve stopnje pa študenti izberejo enega od možnih pristopov, ki so organizirani in priznani v Sloveniji: psihoanalizo, globinsko psihološko psihoterapijo in sistemsko družinsko terapijo v okviru SIP, v ostale pristope (npr. geštalt, integrativno relacijsko, realitetno itn.) pa se vpišejo po društvih in inštitutih, medtem ko v organizaciji SIP – USF opravljajo samo skupne vsebine in diplomo. Zaenkrat še ne ponujamo smeri psihosocialno svetovanje, čeprav je npr. v številnih nevladnih organizacijah (npr. v Sloveniji je dobro razširjena mreža svetovalcev za duševne stiske po telefonu) potreba po takih svetovalcih velika. Eden od razlogov, da še čakamo, je ta, da je tudi to področje za razliko od Avstrije pri nas zakonsko neurejeno.

Pomemben del študija je praksa, ki na prvi stopnji poteka v treh oblikah:

- kot praksa v raznih psihosocialnih ustanovah z namenom, da se študenti seznanijo z različnimi oblikami psihosocialne pomoči ljudem. Tistim, ki so ta del prakse opravili že v času prvega študija, na primer zdravniki, psihologi, socialni delavci, se ta del prakse seveda prizna. Uspelo nam je skleniti pogodbe z več kot petdesetimi različnimi organizacijami, ki nudijo razne oblike psihosocialne pomoči (za odrasle in otroke, mladostnike, v javnem in nevladnem sektorju);
- kot osebna izkušnja (oz. učna psihoterapija, osebnotna rast, delo na sebi), v kateri študenti preizkusijo psihoterapevtske metode na lastni koži. Ta oblika prakse je edinstvena posebnost študija psihoterapije, saj pomeni, da mora bodoči psihoterapevt sprejeti nase enak proces dela na sebi, kot ga bodo nekoč sprejeli njegovi pacienti;
- kot praksa pri izkušenih psihoterapevtskih pristopa, ki so ga izbrali v tretjem letniku študija, kjer so študenti najprej opazovalci, nato pa (predvsem na drugi stopnji) postopno prevzemajo vse bolj aktivno vlogo in v zadnji fazi vodijo pogovore pod supervizijo izkušenih učiteljev. Omogočiti kvalitetno psihoterapevtsko prakso je bil in je še eden največjih izzivov tega projekta, saj se psihoterapija po Sloveniji še vedno dogaja na obrobju (večkrat dobesedno po privatnih stanovanjih, kletah in podstrešjih...), brez dobre promocije, z zelo različno kvaliteto in slabo dostopnostjo. Zato smo v okviru SIP vložili velike napore v postavitve Centrov za psihoterapijo (od leta 2008 v Ljubljani, in od 2009 v Celju in Mariboru; načrtuje pa se odpiranje centrov tudi po drugih mestih po Sloveniji), kar vnaša v slovenski prostor novo kvaliteto, saj edukantom pod supervizijo pomagamo pri pridobivanju pacientov, omogočamo prostore za delo, intervizijo in dialog med edukanti različnih pristopov.

Del študija so tudi ti. tutorske skupine, ki omogočajo individualizacijo študija, saj povečujejo možnosti, da se študentje v malih skupinah lahko izrazijo, da slišijo in so slišani v svojem procesu učenja. V tutorskih skupinah lahko npr. reflektirajo teoretična znanja, pripravljajo in predstavljajo eseje (o prebrani literaturi, poletnih šolah), poročila o praksi, evalvirajo študij itn. Od leta 2008 SIP vzporedno s fakultetnim študijem psihoterapije organizira tudi študij prope-

devtike, ki je od 1999 do 2006 kot triletni študij potekal v okviru SKZP. Od 2006 naprej smo ga preoblikovali v dvoletni študij, tako da smo ga vsebinsko in organizacijsko navezali na prva dva letnika fakultetnega študija psihoterapije. Po vsebinski plati to ni bilo težko, ker sta prva dva letnika programa USF temeljila na avstrijski propedeutiki, ki je tudi nam v SKZP leta 1999 služila kot temelj za oblikovanje slovenske propedeutike. Propedeutika pomeni uvod v specialni študij psihoterapije in obsega osnovno izobraževanje iz psihoterapije. Študente pripravi na specialno usposabljanje iz psihoterapije po neakademski poti, ki poteka v okviru določenega psihoterapevtskega pristopa (in traja še najmanj dodatna 3 leta). Tako ob zaključku študija propedeutike diplomant ni psihoterapevt, temveč je to le prvi del psihoterapevtske izobrazbe.

V prvi letnik v šolskem letu 2006/07 se je vpisalo okoli 70 študentov (čez 50 v študij psihoterapije, ostali pa na propedeutiko), ki so začeli s študijem oktobra 2006. Jeseni 2007 se je vpisala druga generacija 45 študentov, jeseni 2008 in 2009 pa tretja in četrta generacija po 50 študentov.¹⁰ Veliko zanimanje za študij in velik vpis nam je dal zagon, da smo se takoj lotili tudi priprav za akreditacijo študija v Sloveniji.

Prvi poskus akreditacije leta 2007 ni uspel, tako da zaenkrat slovenski študentje dobijo avstrijsko diplomo.¹¹ Oktobra 2006 je USF sklenila sporazum s Fakulteto za uporabne družbene študije (FUDŠ) iz Nove Gorice in SKZP za poskus akreditacije študija v Sloveniji. Posebna delovna skupina je pod mojim vodstvom pripravila in februarja 2007 vložila elaborat za akreditacijo dodiplomskega in podiplomskega študija psihoterapije na Svet za visoko šolstvo. Študijske programe smo prilagodili zahtevam našega zakona o visokem šolstvu, tako da je nastal kvaliteten, inovativen elaborat. Prednosti slovenske akreditacije bi bile številne, npr. status študenta, možnost za pridobitev koncesije in s tem znižanje šolnin. (Možina, 2007)

Žal pa je komisija Sveta, ki potrjuje habilitacije, septembra 2007 zavrnila okoli dvajset prošelj, v katerih smo priznani slovenski psihoterapevti prosili za imenovanje na področju psihoterapije. Njihova utemeljitev je bila, da tega področja pri nas še ni. Argument je na prvi pogled racionalen, vendar se lahko takoj vprašamo, kako pa naj pride do oblikovanja tega področja, če ne naredi koraka tudi Svet za visoko šolstvo, s tem da potrdi prvo ekipo učiteljev, ki bo to področje razvila. Sami smo potem umaknili vlogo, preden se je sestala druga komisija Sveta, ki ocenjuje programe. Leto trdega dela na pripravi izjemno zahtevnega elaborata tako ni obrodilo zelenega sadu.¹²

Vendar smo nadaljevali s prizadevanji za akreditacijo do konca leta 2008. V drugem poskusu smo načrtovali ponovno vlogo na Svet za visoko šolstvo preko Nove univerze, ki naj bi ob FUDŠ povezala še dve fakulteti, vendar je tokrat prišlo do znanih zapletov pri potrjevanju univerze na Svetu za visoko šolstvo in tudi ta načrt je padel v vodo. Tako sta konec leta 2008 SKZP in USF prekinili pogodbo s FUDŠ o sodelovanju za akreditacijo študija v Sloveniji.

Jeseni 2010 načrtujemo vložiti prošnjo za akreditacijo Podružnice USF v Ljubljani pri avstrijskem Svetu za akreditacijo, kar bo študentom še olajšalo študij (npr. povečanje deleža predavanj in izpitov v Ljubljani). Podružnica USF v Ljubljani bo namreč s povečanjem avtonomije omogočila nadaljnji kvaliteten razvoj projekta in s tem tudi utrla pot do slovenske akreditacije.

Neformalna izobraževanja in usposabljanja iz psihoterapije

Potem ko sem prikazal izobraževanja in usposabljanja iz psihoterapije, ki so bolj ali manj vstopila v akademski svet, se tu osredotočam na izobraževanje in usposabljanje iz psihoterapije po

društvi in inštitutih, ki je trenutno v Sloveniji raznoliko glede ponudbe različnih pristopov. Vendar glede na potrebe po psihoterapiji in glede na premajhno število psihoterapevtov v Sloveniji, premalo edukantov zaključí izobraževanje tako, da bi dosegli evropske kriterije poklicnega psihoterapevta. Združenje psihoterapevtov Slovenije (ZPS) in Slovenska krovna zveza za psihoterapijo (SKZP) sta v zadnjih desetih letih z uvajanjem evropskih standardov in kriterijev uspeli vzpostaviti določen red in preglednost, vendar pa nobena od teh organizacij nima javnih pooblastil, tako da lahko samo priporočata, ne moreta pa nadzorovati kvalitete psihoterapevtskih izobraževanj in usposabljanj. Če bomo dobili zakon, pa bo to omogočeno Zbornici psihoterapevtov z javnim pooblastilom ministra za zdravje.

Posamezne psihoterapevtske šole so v Sloveniji večinoma organizirane kot društva, nekatere pa delujejo kot inštituti. Usposabljanje sestoji iz treh osnovnih delov: teorija, osebna izkušnja in praktično delo s klienti pod supervizijo. Vendar nekatera društva še ne omogočajo integralnega izobraževanja svojim članom, zato je ena od njihovih prioritetenih nalog, da svojo izobraževalno ponudbo dopolnijo in jo uskladijo z izobraževalnimi standardi Evropske diplome za psihoterapijo (EDP) (v angleščini ECP – European Certificate of Psychotherapy). Kar se tiče šolanja, so vsa društva bolj ali manj odvisna od tujih učiteljev, zato ker nimajo dovolj svojih učiteljev. Zato je ena izmed prioritetenih družtev v bližnji prihodnosti tudi ta, da izdelajo izobraževalne programe z več slovenskimi učitelji.

Najpomembnejša društva in inštituti, ki trenutno v Sloveniji poleg SKZP in ZPS ponujajo izobraževanje iz psihoterapije bodisi za generično ali poklicno raven, so:

- ZPS v sodelovanju s Katedro za psihiatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani in Kliničnimi bolnišnicami za psihiatrijo; Društvo psihologov Slovenije, ki kot članica Evropske zveze društev psihologov (EFPA) omogoča pridobitev Evropske diplome psihologov specializiranih na področju psihoterapije;
- GITA – inštitut za geštaltsko terapijo in Slovensko društvo za gestalt terapijo SLOGES;
- IPSA – inštitut za integrativno psihoterapijo in svetovanje ponuja izobraževanja iz integrativne relacijske terapije, transakcijske analize in EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing);
- SINTA - Slovensko društvo za integrativno psihoterapijo in transakcijsko analizo zaenkrat še ne ponuja izobraževanj;
- Frančiškanski družinski inštitut in Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije, ki povezuje relacijske zakonske in družinske terapevte;
- Društvo za realitetno terapijo, Inštitut za realitetno terapijo in EART – Evropska zveza za realitetno terapijo;
- Inštitut Antona Trstenjaka za psihologijo, logoterapijo in antropohigieno;
- Inštitut za klinično psihologijo in psihoterapijo, kjer delajo strokovnjaki sistemske družinske terapije, skupinske analize in razvojne analitične psihoterapije, vendar trenutno ne ponuja izobraževanj in usposabljanj za generično ali poklicno psihoterapijo;
- Slovensko društvo za družinsko psihoterapijo že nekaj let ni aktivno;
- Društvo in Inštitut za integrativno gestalt psihoterapijo;
- Slovensko društvo za globinsko psihološko psihoterapijo;
- SLOVENTA - društvo za transakcijsko analizo Slovenije in IPTA – inštitut za psihoterapijo transakcijske analize;
- Inštitut za psihoterapijo, psihologijo in humanistiko ponuja izobraževanje in geštalt terapije;
- Inštitut za družinsko in sistemske psihoterapijo;
- Inštitut za izkustveno družinsko terapijo;
- Slovensko društvo za psihodramo;

- Društvo za medicinsko hipnozo in Hipnocenter ponujata razne tečaje iz hipnoze za uporabo na različnih področjih;
- Persona - Center za psihološko svetovanje Aleksandre Pokorn Meško s.p. ponuja izobraževanje iz transakcijske analize, saj je Meškova učiteljica transakcijske analize z mednarodnim certifikatom, ki pa integrira v svoje izobraževanje tudi vedenjsko kognitivno terapijo, NLPt (nevrolingvistično psihoterapijo) in sistemsko terapijo;
- Autopoiesis d.o.o., ki v sodelovanju z Medicinsko fakulteto v Zagrebu, Katedro za psihiatrijo KBC Rebro in Društvom za kibernetiko psihoterapije iz Reke, v okviru projekta Mednarodna šola kibernetike psihoterapije – sistemski pristop ponuja izobraževanje iz sistemske psihoterapije;
- Slovensko društvo za nevrolingvistično programiranje ponuja izobraževanja iz NLP. Zavod sprememba za svetovanje in terapijo z uporabo novih tehnologij (kratko Zavod Sprememba) pa v sodelovanju s HATC (Hrvaško-avstrijski trening center za NLP/NLPt) in ÖTZ-NLP (Avstrijski trening center za nevrolingvistično programiranje in nevrolingvistično psihoterapijo) ponuja izobraževanja za NLP in NLPt praktika;
- Društvo za vedenjsko-kognitivno terapijo v okviru Svetovalnega centra za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani;
- Psihoanalitično društvo Slovenije;
- Akademija za psihosintezo;
- Slovensko združenje za analitično psihologijo;
- Slovensko društvo za skupinsko analizo in Inštitut za skupinsko analizo;
- Slovenski inštitut za psihoterapijo, ki ponuja izobraževanja za poklicnega psihoterapevta iz različnih psihoterapevtskih pristopov (npr. psihoanaliza, sistemska terapija, globinsko psihološka psihoterapija).

Število, struktura in kvalifikacije psihoterapevtov

Če so bili prvi psihoterapevti v sedemdesetih letih v Sloveniji zlasti psihiatri in klinični psihologi, pa so se v zadnjih 20 letih vrata do psihoterapevtske izobrazbe, še posebno odkar omogočata izobraževanje iz psihoterapevtske propedeutike tako SKZP oz. Slovenski inštitut za psihoterapijo in ZPS, odprla tudi za predstavnike drugih poklicev (npr. socialni delavci, socialni pedagogi, teologi, sociologi, pedagogi, andragogi, pravniki, ekonomisti), tudi takih, ki ne spadajo med humanistične ali družboslovne (npr. agronomi, inženirji). Psihiatri in klinični psihologi v okviru svojih specializacij dobijo določena, vendar omejena psihoterapevtska znanja. Ne glede na to, koliko koristnega dela lahko s tem znanjem opravijo (v okvirih svojih storitev), pa zahtevata naziv psihoterapevta in izvajanje poklicne psihoterapije dodatno izobraževanje v skladu z evropskimi standardi in normativi, ki traja v povprečju (od uvodnega preko osnovnega do posebnega specialističnega izobraževanja in usposabljanja) najmanj 5 let. Tako si pridobijo in stalno, v določenih časovnih obdobjih, obnavljajo diplomu iz psihoterapije.

Pomembno je razlikovati področje specialistične, poklicne psihoterapije od generične psihoterapije. Strokovnjaki z različnimi poklici lahko v različnih obsegih integrirajo psihoterapevtska znanja in veščine, tako da povečajo kvaliteto svojega dela v okviru svojega poklica (npr. socialni delavec integrira psihoterapevtska znanja za izvajanje socialno varstvenih storitev, šolski psiholog za izvajanje storitev v okviru šolskih svetovalnih služb itn.). To je generična psihoterapija. Poklicni psihoterapevt pa lahko postane samo tisti, ki opravi celotno psihoterapevtsko izobraževanje in usposabljanje po evropskih kriterijih.¹³

Kakšne so trenutno v Sloveniji poti do naziva psihoterapevt, ki zadoščajo evropskim standardom za samostojen poklic? Večkrat se srečujem z ljudmi, ki me prosijo za pomoč pri orientaciji, saj so v trenutnih razmerah zmedeni glede kriterijev in standardov psihoterapevtskih izobraževanj po različnih društvih in inštitutih. Najprej poudarim, da ima, dokler nimamo zakona o psihoterapiji, vsaka diploma z nazivom psihoterapevt le simbolični status, torej je brez pravne ali javno formalne veljave. Z njo npr. nihče ne more kandidirati za službo, saj psihoterapija ni registriran poklic. Nato pa jih opozorim na nove razmere, ki jih bo, upam, prinesel zakon o psihoterapevtski dejavnosti. Takrat bo pomembno, da bo diploma ustrezala kriterijem za pridobitev licence za opravljanje psihoterapevtske dejavnosti.

V sliki 1 so zajete tiste poti do naziva psihoterapevt, ki zadoščajo evropskim standardom za samostojen poklic:

- diploma Združenja psihoterapevtov Slovenije po zaključeni tretji oz. specialni stopnji izobraževanja in usposabljanja za psihoterapevta;
- SKZP podeljuje Evropsko in Slovensko diplomu iz psihoterapije. Po eni strani ju lahko dobijo staroste, to so psihoterapevti, ki so pridobili strokovno znanje s prakso ne pa nujno z izobraževanjem (angl. 'grandparenting') in so se uveljavili kot pionirji v razvoju psihoterapije na Slovenskem. Po drugi strani pa ju lahko dobijo tisti z diplomu iz psihoterapevtskega pristopa, ki ima evropsko akreditirajočo organizacijo in ki jo priznava Evropska zveza za psihoterapijo;
- diplome v Evropi priznanih psihoterapevtskih pristopov, ki imajo evropsko akreditirajočo organizacijo (npr. diploma iz TA, ki jo priznava EATA /Evropsko združenje za transakcijsko analizo/, diploma iz geštaltske terapije, ki jo priznava EAGT /Evropsko združenje za geštaltsko terapijo/ itn.);
- zaključen petletni študij psihoterapevtske znanosti, ki poteka pod okriljem Univerze Sigmunda Freuda iz Dunaja in v sodelovanju s Slovenskim inštitutom za psihoterapijo (SIP) (triletna prva in dvoletna druga stopnja po bolonjskem sistemu). SIP omogoča tudi dvoletni študij propedeutike, ki je vsebinsko usklajen s prvima dvema letnikoma fakultetnega študija psihoterapije. Po zaključeni propedeutiki se lahko edukanti vključijo v specialistične študije psihoterapije, ki trajajo običajno štiri leta, npr. iz transakcijske analize, geštalta, integrativne geštalt terapije, integrativne relacijske terapije itn.;
- Evropsko združenje društev psihologov (EFPA) izdaja Specialistično diplomu za psihologe specialiste psihoterapije (Društvo psihologov Slovenije, 2004). V specializacijo lahko vstopijo kandidati z diplomu EFPE iz psihologije ali tisti, ki imajo enakovredno petletno univerzitetno usposabljanje in eno leto prakse s supervizijo. Nato se izobražujejo in usposabljujejo iz psihoterapije najmanj tri leta, če usposabljanje poteka s polnim delovnim časom, in seveda dlje, če študirajo ob delu, dokler ne izpolnijo zahtevanih minimalnih kvantitativnih kriterijev: 150 ur supervizije, 500 ur psihoterapevtske prakse pod supervizijo, 400 ur teorije, terapevtske metodologije in tehnike, 100 ur osebne izkušnje. Poleg tega ima EFPA tudi postopek za staroste;
- zaključen magistrski študij iz relacijske družinske terapije na Teološki fakulteti v Ljubljani in nato še najmanj dve leti psihoterapevtske prakse pod supervizijo, ki poteka po raznih centrih, ki po Sloveniji izvajajo relacijsko partnersko in družinsko terapijo (bolj podrobno glej zgoraj v poglavju o akademizaciji psihoterapije).

Slika 1 – Kako priti do naziva psihoterapevt v Sloveniji?



V tem trenutku je še vedno težko reči, koliko je v Sloveniji psihoterapevtov, ki imajo diplomu za samostojen poklic po evropskih standardih. SKZP še nima popolnega registra psihoterapevtov posameznih društev.¹⁴ V registru ZPS je okoli 180 članov, med njimi jih ima okoli 50 diplomu oz. naziv psihoterapevt¹⁵ (Kobal, 2009). Večina društev ima samo majhno število popolno šolanih psihoterapevtov: nekateri izmed njih so »staroste« in nekateri so končali svoje šolanje v tujini. Večina članov v društvih ni dokončala šolanja. Tako so trenutno možne samo približne ocene celotnega števila psihoterapevtov: menim, da je v SKZP in v ZPS skupaj največ okoli 200 ljudi s poklicno identiteto psihoterapevta.

Poleg tega je večina psihoterapevtov zaposlenih v svojem prvotnem poklicu, npr. kot (klinični) psihologi, psihiatri, socialni delavci, pedagogi in imajo zelo različne možnosti za psihoterapevtsko delo. Običajno posvečajo psihoterapiji samo manjši del svojega delovnega časa ali pa le del svojega prostega časa. To pomeni, da psihoterapevtsko usposabljanje izboljša njihovo strokovno kompetenco v njihovih primarnih poklicih.

Premajhno število poklicnih psihoterapevtov je v Sloveniji eden največjih problemov. Po najstrožjih evropskih ocenah bi naj psihoterapevtske storitve nujno potrebovalo 5% prebivalstva, nekoliko manj nujno pa do 20%. Če vzamemo 5% od 2 milijonov Slovencev, je to 100.000 ljudi, ki bi potrebovali psihoterapijo. Če upoštevamo, da lahko en psihoterapevt s polnim delovnim časom obravnava 15 do 30 pacientov, odvisno od njegovega psihoterapevtskega pristopa in od odločitve za visoko ali nizko frekvenčno obravnavo, bi v Sloveniji potrebovali okoli 5000 psihoterapevtov,¹⁶ ki bi ves svoj delovni čas posvečali psihoterapiji. Če ocenjujemo, da je pri nas okoli dvesto diplomiranih psihoterapevtov, ki se jim vsako leto v najboljšem primeru pridruži en do dva ducata novih, vidimo, da s sedanjo dinamiko psihoterapevtskega izobraževanja nikdar ne bomo mogli zadovoljiti potreb. Res je pa tudi, da večina od diplomiranih psihoterapevtov ostaja zaposlenih v svojem prvem poklicu in se le v manjšem delu svojega časa posvečajo psihoterapiji. Zakon bi v opisano situacijo prinesel postopen premik na boljše, a še vedno bomo potrebovali nekaj desetletij, preden bomo glede razmerja med številom psihoterapevtov na število prebival-

cev dosegli razvite evropske države.

Dostopnost in cena psihoterapevtskih storitev

Pacienti lahko pri nas pridejo do psihoterapevta bodisi na lastno pobudo bodisi na priporočilo osebnega zdravnika ali psihiatra. Ker pa je povpraševanje mnogo večje od ponudbe, jih veliko ostaja brez tovrstne pomoči. Samo manjšina pacientov lahko pride do psihoterapevta, ki dela za javno zdravstvo ali socialno varstvo¹⁷ ali v privatni praksi.¹⁸ Za te je psihoterapija brezplačna, npr. stroški se pokrijejo iz zdravstvenega zavarovanja.¹⁹ Maloštevilni imajo srečo, da imajo dovolj finančnih sredstev in si lahko privoščijo psihoterapevta, ki opravlja psihoterapijo v svojem prostem času. Običajna cena za kliente, ki so samoplačniki, sega od 20 do 60 evrov za uro psihoterapije. Večina klientov si lahko privoščiti najnižjo ceno in večina si ne more privoščiti najvišje.

Pacienti lahko pridejo do psihoterapije tudi v okviru psihiatričnih bolnic, kot npr. na Kliničnem oddelku za mentalno zdravje (KOMZ), ki ima več enot - oddelek za psihoterapijo nevroz in psihoz, za zdravljenje odvisnosti od alkohola, motnje hranjenja, adolescentno psihiatrijo, krizne intervencije (Lokar, 1987; Milač, 1984; Tomori in Mrevlje, 1986; Mrevlje, 2000; Ser nec in Mrevlje, 2002; Lunaček et al, 2008; Škodlar, 2004, 2008; Rus Makovec, 2005), na psihoterapevtskem oddelku za zdravljenje anksioznih in depresivnih motenj v bolnici Begunje (Resman, 2008)²⁰, na psihoterapevtskem oddelku psihiatrične bolnice Idrija²¹, v okviru delovne terapije (npr. integracija gibalno plesne terapije v obravnavo oseb s psihotičnimi težavami in z odvisnostjo; Petek, 2008) ali v okviru klinično psiholoških služb idr.

Vseeno je ponudba psihoterapije v psihiatričnih bolnicah relativno majhna glede na potrebe, saj sprejemajo in zdravijo večinoma ljudi, ki trpijo za psihozami in alkoholizmom, vse bolj pa naraščajo tudi sprejemi starejših bolnikov (Ministrstvo za zdravje, 2009). Ker je večina odvisnih od alkohola motiviranih le za simptomatsko zdravljenje, se jih samo manjši del vključi v zdravljenje alkoholizma v psihiatričnih bolnišnicah, ki temelji na socioterapiji in psihoterapiji (Kavčič Kumer, 1994; Rus Makovec, 2005).

Zdravljenje psihotičnih pacientov v psihiatričnih bolnicah pretežno temelji na medikamentozni terapiji, medtem ko obstajajo v bolnicah na področju psihosocialne rehabilitacije še velike neizkoriščene možnosti (Švab in Groleger, 2007). Psihoterapevtski model ni prinesel bistvenih sprememb v prevladujoči medicinski model obravnave v psihiatričnih bolnicah. To se kaže npr. tudi v tem, da ni nobenih ti. psihosomatskih klinik, ki so se v tujini, npr. v Nemčiji (prva v Windachu je bila ustanovljena že leta 1976 <http://www.klinik-windach.de/>) in Avstriji (npr. v Eggenburgu - <http://www.pszw.at/>), v zadnjih 20 letih precej razširile in kjer ima psihoterapija ključno vlogo pri obravnavanju psihosomatskih motenj in bolezni, bolečinskih sindromov, anksioznih, depresivnih in obsesivno kompulzivnih motenj, border line osebnosti, stresnih in posttraumatskih motenj, sindroma izgorelosti, motenj hranjenja idr. (Remmel, 2006; Tominschek in Schiepek, 2007).

K razvoju psihosocialne rehabilitacije psihotičnih pacientov so od devetdesetih let pomembno prispevale nevladne organizacije, kot npr. ŠENT, Ozara, Altra, v okviru katerih bi lahko sodelovalo precej več psihoterapevtov kot do zdaj, saj je smiselnost psihoterapije v paleti psihosocialne pomoči oz. skupnostne skrbi že tudi empirično podprta (Avberšek in Švab, 2004).

V Evropi smo ena redkih držav, ki ima po vrtcih, osnovnih in srednjih šolah razvito mrežo sveto-

valnih služb. Žal pa psihoterapija v okviru teh kot metoda uradno ni dovoljena. Psihologom, specialnim pedagogom in socialnim delavcem, ki delajo v šolah, je uporaba elementov psihoterapije dovoljena samo v posebnih primerih,²² zato morajo napotiti učence in družine v specializirane institucije (svetovalne centre za otroke in mladostnike in njihove starše, dispanzerje za mentalno zdravje, pedopsihiatrične klinike), če ti potrebujejo psihoterapijo. Kljub uradnim omejitvam veliko zgoraj omenjenih strokovnjakov na lastno pobudo pridobiva psihoterapevtsko znanje in veščine (večinoma v gestalt, realitetni, vedenjsko-kognitivni in družinski terapiji), ki jim pomagajo pri njihovem vsakdanjem delu.

Kot je že omenjeno v prejšnjem odstavku, otroci, mladostniki in njihovi starši lahko pridejo do psihoterapije v dosti premajhnem obsegu glede na potrebe na Pedopsihiatričnem oddelku Pediatrične klinike v Ljubljani (Brecelj Kobe in Martinčič Jarc, 1998) in v Mariboru ali v Svetovalnih centrih v Ljubljani, Mariboru, dejavna sta tudi svetovalni center v Kopru in pisarna, ki opravlja svetovalne storitve v Novem mestu. Oddelek za mladostnike je na voljo le na Kliničnem oddelku za mentalno zdravje Psihiatrične klinike v Ljubljani. Leta 1995 je bil ustanovljen Inštitut za klinično psihologijo in psihoterapijo kot prvi zasebni zavod za psihoterapijo otrok, mladostnikov in odraslih; delno se pokriva s koncesijo, delno samoplačniško in je hkrati tudi učna baza.²³ Nikjer v državi še ni na voljo specializiranega varovanega oddelka za otroke in mladostnike. Če potrebujejo obravnavo v varovanem oddelku, so hospitalizirani z odraslimi bolniki. Kljub nekaterim mentalnohigienskim ambulantam (te so ostale v zdravstvenih domovih) pa storitve, ki jih ponujajo omenjeni centri, pisarna in ambulante, predvsem niso enakomerno dostopne vsem tistim otrokom, mladostnikom in staršem v državi, ki jih potrebujejo (Ministrstvo za zdravje, 2009).

Vloga zdravstvenih domov, s tem pa tudi oddelkov, ki skrbijo za duševno zdravje otrok, mladostnikov in odraslih (centri za duševno zdravje – CDZ, v preteklosti pa mentalnohigienski oddelki – MHO), se je v zadnjih letih zmanjševala. Čeprav je po strokovni doktrini obravnava teh motenj interdisciplinarna – timska, kjer naj bi imel psihoterapevt pomembno mesto in vlogo, teh timov v celoti nikoli ni bilo, drugod pa so zaradi odhodov zaposlenih razpadali, na novo pa niso zaposlovali. (prav tam)

Otroke, ki zaradi vedenjskih in čustvenih motenj potrebujejo obravnavo v zavodu, sprejema tudi deset zavodov za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami. V zavode je del otrok napoten tudi zaradi težkih socialnih ali družinskih razmer, štirje zavodi pa sprejemajo tudi otroke in mladostnike, ki jim ukrep sprejema v zavod izreče sodišče. (prav tam) V teh zavodih imajo številni vzgojitelji in strokovni delavci določena psihoterapevtska znanja in veščine, ki povečujejo njihovo učinkovitost, vendar je v zavodih psihoterapija še dosti premalo prisotna. Pomanjkanja psihoterapevtske pomoči otrokom, mladostnikom in njihovim staršem ne morejo zapolniti niti določeni sicer kvalitetni projekti (npr. "čepovanski projekt", Žorž, 1997) in prostovoljna društva (npr. Možina in Stritih, 1998). Velike neizkoriščene možnosti za psihoterapevtsko pomoč mladostnikom so tudi po dijaških domovih.

Preko v letu 2008 novo ustanovljenega Slovenskega inštituta za psihoterapijo (SIP), ki je od SKZP prevzel projekt fakultetnega študija psihoterapije v sodelovanju z Univerzo Sigmunda Freuda iz Dunaja, pa so se organizatorji študija skupaj s psihoterapevti iz cele Slovenije lotili tudi oblikovanja nacionalne mreže centrov za psihoterapijo in psihosocialno pomoč, ki naj bi izboljšali dostopnost psihoterapije širokemu krogu uporabnikov oz. klientov. Trenutno so odprti centri za psihoterapijo v Ljubljani, Celju in Mariboru. Hkrati bodo ti centri služili tudi kot učne baze za prakso študentov psihoterapije. To je trenutno namreč ena največjih težav pri izobraževanju in usposabljanju psihoterapevtov, da primanjkuje učnih baz za opravljanje supervizirane

psihoterapevtske za edukante.

Publiciranje, strokovna srečanja, fundacije in raziskovanje

Danes je publicistična dejavnost precej dinamična, vendar še vedno primanjkuje kvalitetnih slovenskih učbenikov za psihoterapijo in kvalitetnih prevodov temeljnih del iz področja psihoterapije. Z izjemo Frančiškanskega družinskega inštituta, ki se zaenkrat v glavnem osredotoča na izdajanje knjig iz relacijske zakonske in družinske terapije (npr. Gostečnik, 2004, 2007, 2008), nimamo psihoterapevtske edicije, ki bi enakomerno spodbujala objave različnih psihoterapevtskih pristopov in skrbela za integracijo med njimi. Premalo je strokovnih knjižnic s psihoterapevtsko literaturo in periodiko. Največ psihoterapevtske literature je danes možno dobiti v knjižnici Kliničnega oddelka za mentalno zdravje, Centralni medicinski knjižnici in knjižnici Fakultete za socialno delo.

V Sloveniji je tudi malo kvalitetnih mednarodnih strokovnih prireditvev, predvsem znanstvenih kongresov s področja psihoterapije, kot so bili npr. v zadnjih letih:

- Mednarodna konferenca družinske terapije leta 2003 na Bledu z naslovom Upreti se zlorabi (Resisting Abuse), ki so jo soorganizirali Psihiatrična klinika iz Ljubljane, Slovensko društvo za družinsko terapijo in Mednarodno združenje za družinsko terapijo (IFTA). Leto kasneje je izšel tudi zbornik (Trampuž in Rus Makovec, 2004). Člani IFTE, ki so v glavnem Američani, so bili tako zadovoljni, da so ponovno prišli v Slovenijo marca 2009 v Portorož, kjer se je na Mednarodni konferenci družinske terapije ponovno zbrala pisana družčina nekaj sto strokovnjakov iz številnih dežel sveta (Čebašek Travnik, 2009);
- leta 2007 smo izpeljali Prvi mednarodni znanstveni psihoterapevtski kongres SKZP z naslovom Psihoterapija v luči nevroznanosti: telo, čustva in zavest – revolucionarne povezave. Takrat smo sklenili, da bomo organizirali kongres na dve leti in širili krog domačih in tujih strokovnjakov, vendar nam je nato zmanjkalo moči in ideje leta 2009 nismo uresničili (Slovenska krovna zveza za psihoterapijo, 2007);
- Inštitut za Integrativno psihoterapijo, Ljubljana in Društvo SINTA sta v sodelovanju z Mednarodno zvezo za integrativno psihoterapijo (IIPA) aprila 2009 v Sloveniji, na Bledu, organizirala 4. mednarodno konferenco iz integrativne psihoterapije (Košak, Žvelc in Žvelc, 2009) z naslovom Akutna travma, kumulativno zanemarjanje in kronični stres. Odmevne konference se je udeležilo čez 180 udeležencev iz 13 držav.

Do zdaj sta bili ustanovljeni samo dve fundaciji, ki naj bi podpirali razvoj psihoterapevtske prakse, izobraževanja in raziskovanja: Ustanova za razvoj slovenske psihoterapije leta 2000 in Fundacija Freud leta 2009. Prva je že veliko let neaktivna, druga pa šele začenja z delom.

Sistematičnega raziskovanja na področju psihoterapije ni oz. smo še na predraziskovalni ravni. Prevladujejo prikazi primerov ali predstavitve različnih specifičnih in kombiniranih psihoterapevtskih pristopov, še zlasti redke pa so raziskave njihove učinkovitosti (Šugman Bohinc in Kobal, 2003). V Sloveniji do zdaj še ni zaživel znanstveno raziskovalni inštitut, ki bi povezal različne pristope in različna področja dejavnosti, čeprav so bile pobude za njegovo ustanovitev žive že nekaj časa.^{24,25} Posamezna društva oz. pristopi niso imeli dovolj osebja niti finančnih sredstev za delovanje takšnega inštituta. Hkrati že po tradiciji v izobraževalnih programih društev in inštitutov za psihoterapijo ni bilo nobenega prostora posvečenega raziskovanju psihoterapije.

Pomanjkanje raziskovanja na področju psihoterapije v Sloveniji odseva tudi v dejstvu, da je

prva specializirana strokovna in znanstvena revija za psihoterapijo, Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo začela izhajati šele leta 2007 (Pastirk in Možina, 2007). Leta 2009 ji je uspelo prodreti v mednarodne baze podatkov.

PSIHOTERAPIJA V SLOVENIJI JUTRI

Pirsig piše o prihodnosti takole: »Stari Grki so na čas gledali kot na nekaj, kar prihaja nadnje izza njihovih hrbtov, na preteklost pa kot na nekaj, kar se oddaljuje izpred njihovih oči. Če o tem nekoliko razmislite, ugotovite, da je to ustrežnejša metafora od tiste, ki jo uporabljamo mi. Le kdo se zmore zares soočiti s prihodnostjo? Vse, kar lahko storimo, je, da jo projiciramo iz preteklosti, čeprav nam preteklost pove, da so take projekcije pogosto zmotne. In le kdo zmore zares pozabiti preteklost? Mar sploh poznamo kaj drugega? [...] Preteklost, ki se razprostira pred nami, gospoduje vsemu, kar lahko vidimo« (Pirsig, 2005: 5).

Če upoštevamo Pirsigov namig glede prihodnosti slovenske psihoterapije, lahko seveda v njej vidimo, kako se bo še bolj razvilo tisto, kar obstaja že danes, npr. različne oblike prakse, izobraževanja iz različnih pristopov, raziskovanje in publiciranje. Ključne, prelomne naloge slovenske psihoterapije jutrišnjega dne pa so v naslednjih točkah:

- reguliranje področja z zakonom o psihoterapevski dejavnosti: reguliranje izobraževanja in uposabljanja preko akreditiranja izobraževalnih ustanov, sistem licenc (register psihoterapevtov), etični nadzor;
- integracija psihoterapije v sistem javnega zdravstva;
- integracija izobraževanja in usposabljanja iz psihoterapije v akademski svet in razvijanje mreže univerz, ki imajo psihoterapevtske programe.

Nekaj korakov smo že naredili, nas pa ključni še čakajo in se jim zato bolj podrobno posvečam v nadaljevanju.

Zakon o psihoterapevski dejavnosti

Prav sprejetje zakona o psihoterapevski dejavnosti predstavlja ključno fazo oz. korak v razvoju psihoterapije v katerikoli državi (Možina in Bohak, 2008). Slovenska psihoterapija se je po 40 letih razvoja v zadnjih dveh letih znašla na pomembni prelomnici, ki jo bo ključno zaznamovala nadaljnja usoda predloga zakona o psihoterapevski dejavnosti. Razmere za sprejem zakona so zrele. V okviru Delovne skupine za pripravo zakona o psihoterapevski dejavnosti se je pod vodstvom pravnice Irene Kosovel Podgornik po pravilih skupinske dinamike v mali skupini zgodil proces integracije. Najprej se je med predstavniki SKZP in ZPS dve leti odigravala ostra polarizacija z veliko monologov in malo poslušanja²⁶, dokler se spomladi 2008 Delovna skupina ni znašla na robu razpada. Stališče MZ je bilo namreč jasno: če ne boste v Delovni skupini uspeli priti do konsenza in izdelati usklajenega predloga zakona, se bo proces priprave zakona na ministrstvu ustavil. Šele ko smo se soočili s tem skrajnim robom, z dejstvom, da bomo vsi ostali praznih rok, če se ne sporazumemo, je nenadoma prišlo do kvantnega skoka. Neproduktivni simetrični, tekmovalni odnosni vzorec je preskočil v komplementarni. Vsak je malo popustil, saj smo se zavedli, da nam več pomeni doseči veliki cilj – zakon, zaradi katerega smo se tudi zbrali, kot pa oditi iz ministrstva z občutkom Pirove zmage, češ smo pa le preprečili nasprotni strani, da ji ni uspelo. Začeli smo se poslušati, sodelovati, nenadoma odkrili, da se v marsičem že strinjamo

in vsaka stran je popustila na nekaterih različnih stališčih (npr. predstavniki ZPS so sprejeli možnost fakultetnega študija psihoterapije takoj po maturi in možnost neanalitske osebne izkušnje, predstavniki SKZP pa smo sprejeli idejo specializacije iz psihoterapije, ki pa smo jo oblikovali tako, da smo upoštevali tudi standarde in normative fakultetnega študija psihoterapije).

Izhajajoč iz zgoraj navedene splošne ocene stanja slovenske psihoterapije bi zakon omogočil:

- opredeliti psihoterapijo kot samostojno in z znanstvenimi izsledki podprto stroko, spodbujati razvoj psihoterapije kot samostojne znanstvene discipline;
- regulirati poklic psihoterapevta kot samostojen poklic in jasno razmejiti poklic psihoterapevta od psihiatra in kliničnega psihologa, ki pri svojem delu tudi uporabljata posamezne elemente psihoterapevtskega dela, saj psihoterapija ni podaljšek medicinskih in psiholoških disciplin in ni (sub)specialistična dejavnost ali ena od psihološko/psihiatričnih metod;
- regulirati psihoterapevtsko dejavnost in določiti pogoje za njeno opravljanje;
- določiti stopnjo in vrsto izobrazbe ter oblike in načine izobraževanja in usposabljanja za poklic psihoterapevta;
- zagotoviti visoko znanstveno raven tega poklica in postaviti standarde in normative tega poklica, ki so v evropskih deželah že dogovorjeni, npr. Straßburska deklaracija o psihoterapiji, Evropska diploma iz psihoterapije, diploma EFPA;
- spodbujati vključevanje v sodobne evropske tokove tudi preko zakonskega urejanja psihoterapevtske dejavnosti, saj je zakon o psihoterapevtski dejavnosti sprejelo že deset evropskih držav, v evropskem parlamentu pa je bila ustanovljena platforma za področje psihoterapije s ciljem regulacije tega poklica v državah EU;
- zagotoviti visoko strokovnost dela in strokovni nadzor (poklicna zbornica kot strokovni organ, ki skrbi za razvoj stroke in nadzor, licence za samostojno opravljanje dela psihoterapevta, vzpostavitev registra psihoterapevtov,...);
- povečati kvantiteto in izboljšati kvaliteto ponujenih psihoterapevtskih storitev ter dostopnost do psihoterapevtskih storitev;
- zaščititi uporabnika psihoterapevtskih storitev (etični kodeks, sankcioniranje) pred šarlatanstvom in zlorabami samooklicanih strokovnjakov, zmanjšati sivo ekonomijo;
- zagotoviti enak položaj vseh relevantnih in znanstveno utemeljenih psihoterapevtskih pristopov ter preprečiti apriori privilegiran položaj ene poklicne skupine (npr. klinični psihologi ali zdravniki, psihiatri);
- zagotoviti pretok znanj med psihoterapevtskimi pristopi in med različnimi znanstvenimi disciplinami;
- zagotoviti pretok psihoterapevtskih znanj v sorodne stroke in obratno.

Krovno ministrstvo za pripravo zakona je Ministrstvo za zdravje (MZ), saj gre za zdravstveno dejavnost. Pogoji za samostojno opravljanje storitev psihoterapevta bodo zato določeni podobno, kot to za področje zdravstva določa Zakon o zdravstveni dejavnosti. Minister za zdravje naj bi, v kolikor bo zakon sprejet, dal javna pooblastila poklicni Zbornici psihoterapevtov, ki naj bi med drugim:

- predpisala etični kodeks, komisija za etična vprašanja, komisija za pritožbe in častno razsodišče pri zbornici pa bodo skrbeli za njegovo spoštovanje in izvajanje;
- sodelovala pri pripravi izobraževalnih programov (uvodnega izobraževanja in specializacije) z nosilci izobraževanj in usposabljanj iz psihoterapije in skrbela za nenehno izobraževanje psihoterapevtov z namenom, da bodo dosegli pogoje za obnavljanje in potrditev licence;
- z MZ sodelovala pri strokovnem nadzoru ali pa ga, na podlagi zakona, izvajala tudi sama;

- sodelovala pri sklepanju kolektivnih pogodb, sodelovala pri oblikovanju izhodišč za sklepanje pogodb na področju zdravstvenega zavarovanja in zastopala interese tistih, ki delajo v zasebni praksi in ki opravljajo psihoterapevtske storitve na tržišču;
- skrbela za registracijo psihoterapevtov. Pri zbornici naj bi delovala Komisija za podeljevanje nazivov. Licenco za opravljanje psihoterapevtske dejavnosti bi bilo treba obnavljati. Vdila bi ločene sezname psihoterapevtov, supervizorjev, psihoterapevtov za osebno izkušnjo, mentorjev, učiteljev ter akreditiranih nosilcev izvajanja izobraževanja in usposabljanja;
- seznanjala javnost – uporabnike o izvajalcih psihoterapevtskih storitev, ki imajo licenco.

Glede finančnih posledic za proračunska sredstva je pomembno, da se psihoterapevtska dejavnost že sedaj opravlja kot del zdravstvene dejavnosti v okviru javne zdravstvene mreže, izvajajo jo psihiatri in klinični psihologi. Z reguliranjem poklica psihoterapevta in normiranjem pogojev za izvajanje psihoterapevtske dejavnosti bi se sredstva, ki so se iz javnih sredstev za ta namen že namenjala, prerazporedila na tiste izvajalce psihoterapije, ki bi izpolnjevali pogoje po zakonu za izvajanje psihoterapevtskih storitev. Še vedno pa bi večji del psihoterapevtskih storitev ostal na razpolago na tržišču samoplačniško in v tem pogledu ne bi ustvarjal dodatnih potreb po javnih sredstvih. Višina porabe javnih sredstev bi bila torej odvisna predvsem od politike zdravstvene zavarovalnice, kolikšen del razpoložljivih javnih sredstev bi namenila, v primerjavi z ostalimi zdravstvenimi storitvami, za psihoterapevtske storitve.

Integracija psihoterapije v sistem javnega zdravstva

V Evropi so bili prvi Nemci, saj so že leta 1967 vključili psihoterapijo v sistem javnega zdravstva. Čeprav je danes psihoterapija kot samoplačniška storitev dostopna praktično v vseh evropskih državah, je žal Nemčiji do zdaj sledilo le manjše število držav, npr. Nizozemska, Avstrija, Švica, Švedska idr.

Če pogledamo trenutno sliko duševnega zdravja Slovencev, smo lahko zaskrbljeni (Možina, 2009) in tudi psihoterapevti bi morali zavihati rokave v preventivnih, kurativnih in rehabilitacijskih programih. Naj na tem mestu omenim samo štiri področja, ki so v Nacionalnem programu duševnega zdravja (glej http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2009/NPDZ_javna_razprava_070909.doc) posebej poudarjena na osnovi skrb vzbujajočih podatkov iz raziskav: alkoholizem, hitro večanje števila starejših z duševnimi motnjami, samomorilnost, nezadostno razviti programi psihosocialne skrbi za ljudi s hudimi in dolgotrajnimi duševnimi motnjami.

Alkoholizem in samomor sta prevladovala pred letom 1990 in sta še vedno dva večja družbena problema, povezana z osebno ranljivostjo. Ocenjeno je, da 80.000 ljudi trpi za alkoholizmom. Predstavlja približno 80 odstotkov vseh psihiatričnih sprejemov. Še posebej zaskrbljujoče je, da izstopa nad evropskim povprečjem zloraba alkohola pri mladih.

Slovenija se uvršča med države z najvišjim količnikom samomorov (to je število samomorov na 100.000 prebivalcev letno), saj si vzame življenje kar 500 in 600 ljudi na leto. Samomorilnih poskusov je po predvidevanjih do desetkrat več. Ob tem moramo upoštevati, da samomor prizadene v povprečju šest ljudi, ki so bili blizu človeku, ki je storil samomor.

Poleg teh problemov obstaja obširen spisek področij, kjer bi bila psihoterapija dobrodošla na ravni primarne, sekundarne in terciarne preventive (Možina, 2008). Sprejetje zakona o psiho-

terapevtski dejavnosti bi postavilo pravni okvir za celostno in dolgoročno zasnovano izvajanje psihoterapije na vseh teh področjih. Poleg obravnavanja tradicionalnih duševnih motenj, npr. anksioznih, depresivnih, prilagoditvenih in stresnih motenj, motenj osebnosti itn. je morda manj znano, da se je psihoterapija pokazala kot uspešna pri obravnavanju širokega spektra komorbidnosti pri somatskih boleznih. Tako sta Fava in Sonino (2000, v Kächele in Pirmoradi, 2009) zbrala podatke o kontroliranih študijah, ki potrjujejo povezanost naslednjih somatskih bolezni s stresnimi življenjskimi dogodki: astma, sladkorna bolezen, Gravesova bolezen, hipotalamična amenoreja, peptični ulkus, vnetne bolezni črevesa, funkcionalne gastrointestinalne motnje, miokardni infarkt, funkcionalne kardiovaskularne motnje, avtoimunske bolezni, rak, infekcijske bolezni, psoriza, Alopecia areata, urtikarija, glavobol, cerebrovaskularne bolezni.

In kakšen je pomen teh študij za utemeljevanje javnega financiranja psihoterapije? Fava in Sonino (prav tam) namreč nadaljujeta s seznamom somatskih bolezni, kjer so se kratkotrajne psihoterapije v kontroliranih študijah pokazale kot učinkovite: kronična bolečina, sindrom kronične utrujenosti, koronarna srčna bolezen, zvišan krvni pritisk, sladkorna bolezen, razk, astma, epilepsija, debelost, peptični ulkus, sindrom iritabilnega kolona, vnetne bolezni črevesa, artritis, priprava na medicinske posege.

Torej je poleg tradicionalnih področij uporabe psihoterapije, npr. za ljudi, ki ne želijo jemati psihofarmakov in za ljudi, kjer zdravila nimajo dobrih učinkov (npr. motnje osebnosti, motnje hranjenja, somatoformne motnje idr.), dragocena tudi za ljudi z resnimi telesnimi boleznimi predvsem za izboljšanje psihosocialne prilagojenosti.

Vendar se kljub temu vedno znova postavlja vprašanje o upravičenosti vlaganja javnih sredstev v psihoterapijo. Na že omenjeno nemško odločitev leta 1967 je bistveno vplival podatek iz študije, da srednje dolga psihoanalitsko usmerjena terapija pomembno zmanjša stalež (Dührssen in Jorswieck, 1965, v Kächele in Pirmoradi, 2009). Javnosti pač ne zanimajo samo humanistični vidiki, ampak želi videti pozitivne finančne učinke.

Kako naj torej utemeljimo javno financiranje psihoterapije v času, ko stroški javnega zdravstva skokovito naraščajo? Nujne so analize stroškov in koristi [cost-benefit] in analize učinkovitosti [cost-effectiveness], ki so temeljno orodje za ocenjevanje ekonomskih koristi projektov, čeprav moramo tu preseči mit, ki je med kliniki (in žal tudi med psihoterapevti) široko razširjen, da so namreč stroški stvar poslovnežev/menedžmenta in da se to klinikov ne tiče (Newmann in Howard, 1986, v Kächele in Pirmoradi, 2009). Kächele in Pirmoradi (prav tam) opozarjata, da so analize stroškov in koristi redke in običajno zanimajo le tiste, ki se ukvarjajo z zdravstveno politiko. Terapevti pa menijo, da ogrožajo njihovo svobodo za izvajanje terapije, ki naj bi bila čim bolj po meri pacientov. Gledano iz mikroperspektive, ko se osredotočajo na posameznega pacienta, imajo prav. Vendar pa je lahko njihova praksa kljub temu iz makroperspektive kliničnih institucij ali sistema javnega zdravstva kot celote neoptimalna. Pri omenjenih analizah ni cilj samo to, kako zmanjšati stroške, ampak kako izkoristiti omejene terapevtske vire za maksimalne učinke oz. koristi.

Kaj so stroški in kaj so koristi?

Kächele in Pirmoradi (prav tam) opozarjata, da moramo pri stroških razlikovati med:

- neposrednimi stroški: jasno je, da vsaka terapevtska seansa stane, manj jasno pa je, kako je s stroški supervizije.
- posrednimi stroški: pacienti morajo investirati svoj čas, kar gre pogosto na račun delovnega

časa - pri ambulantni obravnavi manj, pri stacionarni, kar je pogosto v Nemčiji, kjer je veliko psihoterapevtskih klinik, pa seveda več. Hkrati stacionarne obravnave (manj ambulantne) predstavljajo tudi strošek za pacientovo družino.

Glede koristi pa je pomembno razlikovati:

- prihranjene stroške: stroške povezane z neko boleznijo lahko zmanjšamo, če je psihoterapevtsko zdravljenje cenejše od somatskega zdravljenja in če / ali če psihoterapevtsko zdravljenje zmanjša tudi spremljajoče težave, ki niso neposredno povezane z boleznijo;
- pridobljene koristi: psihoterapija lahko neposredno ali posredno poveča produktivnost preko povečanja ustvarjalnosti, asertivnosti ali preko večje prisotnosti na delovnem mestu; lahko tudi poveča kvaliteto privatnega življenja, kar pa se izmakne večini finančnih analiz.

Iz dosedanjih analiz stroškov in koristi (npr. Chiles in sod., 1999; Grawe in sod., 1994; Gabbard in sod., 1997; Beutel in sod., 2004; Lazar in sod., 2006; Kraft in sod., 2006 – vse v Kächele in Pirmoradi, 2009) psihoterapiji dobro kaže, čeprav bo potrebno še veliko dodatnih analiz. Npr. študija Krafte in sodelavcev (v Kächele in Pirmoradi, 2009), kjer so v naturalistični longitudinalni študiji spremljali 402 pacienta, ki so jih obravnavali psihodinamsko, in 236 pacientov, ki so jih obravnavali kognitivno vedenjsko, je pokazala, da dražji kot so pacienti za zdravstveni sistem, več pridobijo od psihoterapije glede stroškov in koristi.

Primarna preventiva

Vloga psihoterapije v primarni preventivi je preprečevati pojavljanje duševnih motenj. Že Freud je vključeval to dimenzijo, saj se je pokazalo, da ima lahko vsak človek, ki je motiviran za izboljšanje kvalitete življenja, korist od psihoanalize preden se pri njem ali njej pojavi kakšna duševna motnja. Freudovo sporočilo je še vedno moderno: "Živite bolj ozaveščeno! Bolj se zavedajte kompleksnosti lastne duševnosti in uresničite svoje potenciale v delu in ljubezni!" V zadnjih 40 letih se je to sporočilo razširilo med milijone ljudi preko različnih psihoterapevtskih pristopov, predvsem v delu s skupinami, npr. »sensitivity« treningi ali »encounter« skupine, in v delu z ogroženimi in ranljivimi skupinami (npr. adolescenti, nosečnice, nezaposleni, hendikepirani, starostniki itn.). Mnogi psihoterapevti so razvili programe, ki se kombinirajo s psihoedukativnim pristopom (Možina, 2008):

- za otroke in družine;
- za matere z dojenčki za podporo po rojstvu s svetovanjem in praktično pomočjo;
- za skupine, kjer se člani učijo obvladovanja stresa in večje asertivnosti v vsakdanjih življenjskih situacijah;
- za povečevanje osveščenosti v zvezi z zlorabami otrok in preventivne programe na tem tem področju;
- za preventivo nasilja;
- za preventivo telesnih bolezni, ker kronične telesne bolezni povečujejo verjetnost duševnih motenj;
- za preventivne programe na področju alkohola in drog za ogrožene skupine itn.

Pri nas so pomembno vlogo na področju primarne preventive odigrali Dispanzerji za psihohigieno v okviru osnovnega zdravstva, npr. s presejalnim postopkom za ugotavljanje dejavnikov tveganja za razvoj predšolskih otrok (Praper, 1981a,b). Postopek vodi v preventivo, ki je del

nacionalnega programa vse od leta 1972.

Sekundarna preventiva

Vloga psihoterapije na področju sekundarne preventive je v zgodnjem odkrivanju duševnih motenj in zgodnjih intervencah za zmanjševanje tveganja za kronificiranje motenj, hendikepa in samomorilnosti. Še posebno pomembna je ta vrsta preventive na področju depresije in duševnih motenj povezanih z odvisnostjo od alkohola. Psihoterapevti so dobro educirani, da prepoznavajo znake in simptome depresije in problemov povezanih z zlorabo alkohola. Zgodnjemu odkrivanju mora seveda slediti z dokazi podprto zdravljenje, ki je večinoma vzporedno - psihofarmakološko, psihoterapevtsko in edukacijsko.

Psihoterapevti tudi prispevajo k oceni tveganja za zdravje. Spodbujajo paciente z duševnimi motnjami, še posebno tiste s ponavljajočimi, da uporabljajo tehnike samoocenjevanja in metode samopomoči. Izobraževalni tečaji, skupinsko in individualno svetovanje, kjer se pacienti in njihovi bližnji učijo prepoznavati opozorilne znake duševnih motenj in razvijajo strategije obvladovanja, so dragocena oblika psihoterapevtske pomoči. Že v 70-tih letih prejšnjega stoletja so številni psihoterapevti našli poti za popularizacijo psihoterapevtskih metod v skupinah za samopomoč (Možina, 2008).

Terciarna preventiva

Vloga psihoterapije v terciarni preventivi je v zdravljenju in skrbi za ljudi s klinično izraženimi duševnimi motnjami v akutni, primarni ali zgodnji fazi, in v kronični, pozni ali rehabilitacijski fazi. Ker prevalenca duševnih motenj v Evropi narašča in ker je psihoterapija posebno učinkovita v obravnavi najpogostejših duševnih motenj (anksioznost, depresija in pri motnjah zaradi zlorabe psihoaktivnih snovi), je vključevanje psihoterapije v celostno zdravstveno varstvo vse bolj pomembno. V zadnjih 30 letih so številne raziskave potrdile učinkovitost in uspešnost psihoterapije v zdravljenju številnih duševnih motenj na splošno in da so različni psihoterapevtski pristopi na splošno podobno učinkoviti (Možina, 2008).

Integracija izobraževanja in usposabljanja iz psihoterapije v akademski svet

Psihoterapija je bila do nedavnega drugi poklic za drugo poklicno obdobje. Kot sem že prikazal, izobraževanja in usposabljanja iz psihoterapije na Slovenskem in v svetu v glavnem še vedno potekajo znotraj posameznih psihoterapevtskih šol oz. pristopov v okviru privatnih inštitutov in društev, v veliko manjši meri pa tudi v okviru univerz. Ti pristopi so bolj ali manj poznani, znanstveno utemeljeni in uspešni. Čeprav ta trenutek z izjemo Avstrije in Francije²⁷ v svetu še ni akreditiranih univerzitetnih študijskih programov, ki bi omogočali študij psihoterapije za prvi poklic takoj po srednji šoli, pa se je začelo stanje hitro spreminjati, saj akademski svet kaže čedalje več interesa za odpiranje te študijske možnosti.²⁸

Ker ta trenutek še vedno prevladujejo izobraževanja za psihoterapijo kot drugi poklic, je lažje razumljivo, zakaj se v strokovnih krogih, ki so povezani s psihoterapijo, vedno znova odpira vprašanje in polemika, ali je študij psihoterapije za prvi poklic sploh primeren, češ da mora biti oseba, ki deluje kot psihoterapevt starejša, osebnostno zrela in z določeno mero življenjskih izkušenj. Delno je za to polemiko krivo tudi dejstvo, da so po dodatnem znanju psihoterapije posegali predvsem strokovnjaki, ki so se že profesionalno ukvarjali z duševnimi stiskami in motnjami

ljudi, npr. zdravniki in psihologi, saj jim je pri delu z ljudmi zmanjkovalo znanja in veščin, kako nekatere vrste težav sploh obravnavati in zdraviti. Tako se je kot “normalna” ustalila podoba psihoterapevta kot že rahlo osivelega strokovnjaka srednjih let.

V zvezi z odpiranjem možnosti študija psihoterapije takoj po srednji šoli se tako tudi v Sloveniji pojavljajo pomisleki, ali ne bodo namreč diplomanti osebno nezreli, premladi, da ne bodo imeli dovolj življenjskih izkušenj. Kot sem že omenil trenutno študira 34 študentov, ki so se vpisali takoj po maturi, kar je ena tretjina od vseh študentov v programu. Na vprašanje lahko odgovarjamo s proti vprašanji: Kako pa da lahko bodoči socialni delavci, socialni pedagogi, zdravniki, psihologi, teologi in policisti začnejo s študijem po srednji šoli? V čem pa je psihoterapija tako posebna v primerjavi s temi študiji? Ali njihov način dela s človekom ni primerljivo zahteven in tudi primerljivo odgovoren? Poleg tega je študij psihoterapije doslej edini univerzitetni študij, ki v okvir rednega študijskega programa vključuje obvezno intenzivno delo na sebi (v obsegu najmanj 250 ur). Ta osebna izkušnja pa omogoči študentu intenzivnejše osebno zorenje kot kateri koli drug študij brez te zahtevne dodatne ponudbe. To konkretno pomeni: če sta študent medicine in študent psihoterapije na začetku študija primerljivo osebno zreli, bo praviloma do konca študija študent psihoterapije dosegel višjo osebno zrelost oz. integriteto kot njegov vrstnik. In to prav zaradi narave svojega študija.

Evropsko znani psihoanalitik in profesor na univerzi v Münchenu, prof. dr. Wolfgang Mertens, (v Možina, 2007) odgovarja s še dodatnimi tehtnimi protiangumenti: “Dandanes se vedno manj mladih ljudi – kljub velikemu zanimanju – odloča za poklic psihoterapevta. To je po eni strani gotovo povezano z dolgotrajnim časom izobraževanja, po drugi strani pa z visokimi stroški izobraževanja ter v primerjavi s tema dvema dejavnikoma s sorazmerno skromno finančno nagrado, pa tudi s še vedno nezadovoljivim družbenim ugledom tega poklica [...]” (prav tam: 100) Mertens nadaljuje, da bo širjenje možnosti za psihoterapevtsko izobraževanje takoj po srednji šoli delovalo proti pojemajočemu zanimanju za poklic psihoterapevta. »To bi utegnilo privedi do tega, da si posamezen psihoterapevt v času svojega življenja pridobi več kompetenc, morda pa lahko razvije več zanimanja za raziskovanje svoje poklicne dejavnosti, kot se to dandanes dogaja« (prav tam: 100).

K temu lahko dodamo še nekaj argumentov (Možina, 2007):

- za sprejem v fakultetni študij psihoterapije se z vsakim opravi intervju in seminar v mali skupini kandidatov. To je prvo sito, kjer se lahko odkrije osebno neprimerne kandidate;
- drugo in tretje sito poteka s pomočjo ti. “poročevalnega [reporting] sistema” – v tretjem letniku in na drugi stopnji, ko supervizorji poročajo o študentovem terapevtskem delu s klienti. V kolikor ima študent težave, lahko povečajo obseg tega dela oz. upočasnijo študentovo pot do diplome, dokler ne razvije potrebnih kompetenc. V skrajnem primeru lahko pride tudi do tega, da se študentu predlaga prekinitve študija;
- raziskave o učinkovitosti psihoterapije kažejo, da so mladi terapevti v povprečju enako uspešni in učinkoviti kot izkušeni. Njihove prednosti pred izkušenimi so v veliki meri plod motiviranosti in zagnanosti.

Večkrat se pojavlja tudi vprašanje, ali študij zadošča kvantitativnim kriterijem, npr. v primerjavi s kriteriji Evropske diplome za psihoterapijo. Odgovor je preprost: fakultetni študij psihoterapije na vseh treh temeljnih stebrih psihoterapevtskega izobraževanja (teorija, praksa pod supervizijo, osebna izkušnja) presega zahteve EDP za več kot tretjino, torej za več kot 1300 ur.

Glede na obstoječe stanje slovenske psihoterapije ni presenetljivo, da je projekt fakultetnega študija velik zalogaj in da vzbuja tudi razne odpore in strahove, ker vnaša veliko spremembo na zemljevid slovenske psihoterapije. Strahovi pogosto ne temeljijo na dobri informiranosti in razgledanosti, ampak prav obratno.²⁹

Rektor USF, prof. dr. Pritz, me je že na začetku opozoril, da bo veliko nasprotovanja projektu fakultetnega študija prav s strani obstoječih društev in inštitutov različnih psihoterapevtskih pristopov, ki izvajajo neformalna izobraževanja iz psihoterapije, ker se bodo ustrašili konkurence akademske poti do psihoterapevtskega poklica. To se je zgodilo in se še dogaja v Avstriji. Pri nas leta 2006 to ni bilo izrazito, saj v primerjavi z Avstrijo naša društva in inštituti, ki predstavljajo različne psihoterapevtske pristope, s svojimi programi izobraževanja ne obračajo velikih denarjev in niso tako vplivna kot avstrijska. Od leta 2008 pa je v povezavi z nasprotovanji zakonu o psihoterapevtski dejavnosti vedno bolj jasna tudi zadržanost do projekta fakultetnega študija. V besedah sicer večina vodilnih predstavnikov različnih psihoterapevtskih pristopov izraža načelno podporo, a v dejanjih je večkrat drugače.

Jasno je, da kljub oviram in nasprotovanjem poti nazaj več ni, kar kaže tudi velik interes za fakultetni študij psihoterapije med slovenskimi študenti. Verjamem, da bo tudi postopno vse več psihoterapevtov in za psihoterapijo zainteresiranih strokovnjakov prepoznalo dragocenost tega, da smo med prvimi v Evropi sledili po poti, ki jo za študij psihoterapije kot prvi poklic utira USF.

ZAKLJUČEK

Milčinski (1989) je na okrogli mizi na prvih Bregantovih dneh leta 1988 citiral kitajskega filozofa Wang Jang-minga, ki je rekel, da je za učenje krog prijateljev tako važen kot voda za ribe. S tem je apeliral na Bregantove naslednike, naj ostanejo povezani in prijateljski pri nadaljnjem razvoju psihoanalitičnega pristopa na Bregantovih temeljih. Apel Milčinskega je danes enako, če ne še bolj aktualen. Glede ustvarjanja prijateljskega okolja v skupnosti slovenskih psihoterapevtov imamo namreč še velike, velike rezerve. Radius zaupanja je med nami danes (pre)majhen. Večinoma najdemo oporo v zelo ozkem krogu sodelavcev, npr. znotraj svojega psihoterapevtskega pristopa, čeprav se tudi tu hitro razbijamo na podskupine.

Če vzamem za primer sistemske psihoterapevte oz. »sistemce«, kot se kratko večkrat imenujemo, smo razdeljeni na ti. »londonsko« skupino in skupino za kibernetiko psihoterapije ter sistemske psihoterapijo, ki ji pripadam tudi sam (Možina, Štajduhar, Kačič in Šugman Bohinc, 2010). Pa tudi znotraj naše skupine ni preprosto, saj smo razdeljeni v nekaj podskupin, ki bi se lahko bolj povezale. Ali pa npr. situacija v TA, kjer so štirje mednarodno priznani učitelji vsak na svojem koncu. Ali pa družinski terapevti, ki so se po poskusu povezovanja v Slovenskem društvu za družinsko terapijo razšli, tako da je društvo že nekaj let samo na papirju.

Zakaj je naš radius zaupanja tako majhen? Ko pomislim na slovenske psihoterapevte, ki jih poznam, se mi zdi, da lahko začetim vsakega kot človeka, ki bi bil vreden vsaj povprečnega zaupanja, in da smo kot strokovnjaki relativno zagnani. Bolj ko razmišljam o naši krizi zaupanja, bolj se mi zdi, da nad nami visi oblak nečesa, kar nas presega kot posameznike in na nas usodno vpliva. Da se skriva odgovor na vprašanje bolj v družbenem kontekstu, kot v morebitni patologiji posameznikov, čeprav smo psihoterapevti bolj doma v diagnostiki posameznega človeka ali največ para oz. družine in smo zato večkrat (pre)hitri v patoloških oznakah drug drugega.

Ko smo marca 2006 pripravljali posvet o zakonu o psihoterapevtski dejavnosti na Gospodarski zbornici Slovenije (Možina in Bohak, 2008), sem se zavedel, da prvič v življenju (so)organiziram dogodek, ki ni namenjen bolj zaprtemu krogu psihoterapevtske skupnosti, ampak predstavitvi psihoterapije v širšem družbenem prostoru. Povabili smo namreč veliko uglednih predstavnikov politike, medijev, raznih ustanov s področja psihosocialne skrbi idr. Razmišljal sem o naslovu dogodka in še danes se živo spominjam trenutka, ko se mi je utrnilo: Veš, psihoterapevt svoj dolg? S tem sem mislil na dolg, ki ga imam(o) kot psihoterapevt(i) do uveljavitve psihoterapije kot samostojnega poklica in avtonomne zdravstvene dejavnosti v družbi. Takrat se za tak naslov nismo odločili, a ob koncu tega članka sem se ga ponovno spomnil, saj je ta posvet pomembno utrdil moje družbeno angažiranje za psihoterapijo.

Veš, psihoterapevt, svoj dolg tovarišiji?

Praper (1997) je v intervjuju na vprašanje, kakšen je njegov odnos med psihoterapevtskim pristopom, ki ga je izbral, in njim osebno, odgovoril: »Nek odnos gotovo obstaja. Nekaj tega mi je znanega, mnogo tudi ne. Gotovo pa je to področje dela nekaj, kar se prepleta z oblikami samozavedanja. Psihoanaliza in smeri, ki so iz nje izšle, so bile vedno gibanja, oblike samozavedanja, ki so si po eni strani prizadevala za osvoboditev človeka kot posameznika, po drugi strani pa si, predvsem v zadnjem času, tega posameznika, ki ga je evropska kultura mogoče preveč izdvojila, spet prizadevajo postaviti nazaj v kontekst vzajemnosti v socialnih sistemih« (prav tam: 46).

Žal izpraševalec na tem mestu ni nadaljeval z vprašanjem, ki si ga postavljam sam: Če smo se psihoterapevti kot posamezniki dovolj osvobodili, ali je že prišel čas, da si prizadevamo postaviti se nazaj v vzajemnost naše psihoterapevtske skupnosti? Kaj nas psihoterapevte lahko poveže? Kaj so stične točke med različnimi psihoterapevtskimi pristopi, ki med sabo tudi vedno bolj tekmujejo za nove edukante, ki bi se vpisali v njihove programe izobraževanja?

Ko Praper in Mrevlje (1997) opisujeta, kaj danes predstavlja konsenz med različnimi psihoterapevtskimi pristopi, med drugim povzemata Clarksona (1994) o petih vrstah psihoterapevtskega odnosa, ki jih najdemo v vsakem pristopu ne glede na to, ali neka psihoterapevtska šola to upošteva ali ne. Na tem mestu želim omeniti le peto vrsto, ti. transpersonalni odnos, ki ga Clarkson opisuje takole:

»Mnogi pacienti v terapevtskem procesu dosežejo transcendenco samorazumevanja v filozofski smisel obstajanja. Takšen transpersonalni odnos jih postavlja izven časa, jih hkrati individualizira in vrača človeški vrsti. Tisto, kar jih povezuje z ostalimi, je sprejemanje vzajemnega nezavednega. To je nivo, ko potreba ozavestiti nezavedno ni več osrednja naloga terapije. Protislovno na eni strani opazimo, da potreba 'narediti', 'doseči', 'doživeti' in podobno nekako kar usahne, pa vendar se niti pacient niti terapevt ali terapevtska skupina ne počutijo prazne, ampak polne in bogate v tem položaju, izraženem v eni sami starogrški besedi: Koinonia« (Praper in Mrevlje, 1997: 91).

Dobra slovenska beseda za koinonio je tovarištvo. Pirjevec (1986) opisuje, kako se je med partizani, ki so se stalno srečevali s smrtjo, pred njenim obličjem razvil občutek globlje eksistencialno duhovne povezanosti, kar je zanj postala bistvena dimenzija tovarišije. Zaradi nje se je čutil eksistencialno zavezan skupnosti soborcev do konca svojega življenja, čeprav je na politični ravni doživel veliko konfliktov z nekaterimi od njih in so ga v določenem obdobju podobno kot

Kocbeka poskušali ekskomunicirati.

Ali je možno, da psihoterapevti med seboj razvijamo podoben občutek tovarištva, tovarišije, kljub temu da si včasih stopimo na prste z medsebojnimi razlikami? Lahko postopno povečamo radius zaupanja v lastnih vrstah? Smo sami kot pacienti v lastnih učnih terapijah doživeli transpersonalni odnos? Ga lahko prenesemo tudi v odnose med nami? Lahko ob ohranjanju medsebojnih razlik začutimo duhovno povezanost, ki se odpre preko transpersonalnega odnosa?

Veliko je napetosti med nami, ki se večkrat intenzivirajo v konflikte in ti v ločevanja in končno cepitve: med tistimi, ki delajo v zdravstvu, in tistimi zunaj zdravstva, med pristopi, med analitiki kot predstavniki tradicije in novejšimi pristopi kot predstavniki tranzicije, med generičnimi in poklicnimi psihoterapevti, med različnimi strokovnimi profili, ki predstavljajo prvi poklic psihoterapevtov – npr. med psihologi in psihiatri, med psihologi in psihiatri in drugimi, med tistimi, ki zagovarjamo študij psihoterapije takoj po maturi in tistimi, ki ne, med tistimi, ki navijajo cene terapevtske ure in tistimi, ki želijo socialno pravično tarife itn. Razlik, na osnovi katerih se lahko cepimo in oviramo, je nešteto, vragu glede tega ne zmanjka domišljije. Še posebno, če se ta hudič hrani iz širšega družbenega konteksta in iz starih narodovih ran, iz bolečine, ki se na makro ravni prenaša tudi medgeneracijsko (Praper, 2001; Možina, 2009a).

V odnosu do pacientov smo empatični morda na trenutke celo transpersonalni. Sočutje do pacientov z velikim občutkom odgovornosti razvijamo celo svojo poklicno kariero, npr. tudi tako da stalno hodimo v supervizijo oz. intervizijo. Da bi pacientom pomagali zaceliti njihove rane v zaupanju. Ali lahko razširimo to svoje sočutje in sposobnost za povečevanje zaupanja, ki jo stalno razvijamo pri delu s pacienti, tudi med nami?

Vsi smo na eksistencialni ravni v istem čolnu, vsi smo bivanjski sopotniki, kot bi rekel Yalom (2002). Vsi smo minljivi, vsi krhki pred obličjem smrti, vsi se srečujemo z odgovornostjo svobode, ko moramo izbirati, s samoto v bolečini in v bolezni in vsi iščemo smisel v trenutkih, ko se znajdemo v temi, ranljivi in nebogljeni. Vsi smo krvavi pod kožo. Vsi smo ljudje. Se lahko kot ljudje, tovariši in bivanjski sopotniki povežemo? Ne samo za uveljavljanje skupnih interesov, ampak tudi kar tako, brez posebnega namena ali cilja, ampak zaradi našega bivanjskega položaja samega. Ali ni to naš dolg drug drugemu?

Opombe

1) Dodatna kompleksnost tu je, da je lahko program akreditiran v tujini, pri nas pa še ne, kar je trenutno stanje fakultetnega študija psihoterapevtske znanosti v okviru Univerze Sigmunda Freuda pri nas.

2) Ustanovitelj Katedre za klinično psihologijo na Oddelku za psihologijo Filozofske fakultete v Ljubljani, prof. dr. Borut Šali, je poleg psihodiagnostike že od začetka uvajal psihoterapevtska znanja, vendar se je omejeval bolj na humanistični Rogersov pristop. Njegov naslednik, prof. dr. Peter Praper, je bil prvi, ki je izpolnjeval akademske kriterije za učitelja in hkrati strokovne standarde in normative za poklicnega psihoterapevta. Ob poučevanju je stalno psihoterapijo tudi praktical. Od 1993 dalje je program razširil na študij vseh relevantnih psihoterapevtskih teorij, paradigem in pristopov, s poudarkom na psihoanalitičnem (relacijskem) pristopu. Študentom je posredoval osnovna znanja, na osnovi katerih so nekateri kasneje lažje izbrali svojo psihoterapevtsko smer z zavestjo, da se morajo kompletno educirati in tudi raziskovati. Pri zaposlovanju na katedri je uvedel princip »znanstvenik – praktik«, ki je ostal do danes in se prenesel na druga aplikativna področja.

3) Po svojem namenu, ciljnih, obsegu in vsebinah je podoben študijskemu programu Propedevtika, ki ga je od leta 1999 do leta 2008 organizirala Slovenska krovna zveza za psihoterapijo in od takrat naprej Slovenski inštitut za psihoterapijo.

4) Slabosti polspecialističnih akademizacij se kažejo na primeru belgijske Katoliške univerze v Louvainu, kjer si prizadevajo za oblikovanje celotne edukacije v sodelovanju s privatnimi inštituti in društvi treh glavnih pristopov – psihoanalize, sistemske družinske terapije in kognitivno vedenjske terapije. Na univerzi edukanti dobijo teoretične vsebine, supervizirano prakso in osebno izkušnjo pa na inštitutih in društvih. Protislovno pa je, da so v skladu z visokošolsko zakonodajo veljavni samo certifikati univerz, kar pomeni, da le ti podpirajo samo teoretično znanje, ne pa praktičnih veščin. Certifikati privatnih inštitutov in društev namreč nimajo nobene javne veljave. Ker tudi Belgijci nimajo zakona o psihoterapevtski dejavnosti, je to sicer samo eno od številnih protislovij podobno kot pri nas (Foisy, From, Szafran, 2002).

5) Še preden študenti končajo 2. letnik študija ZDT, se v maju lahko prijavijo za opravljanje prakse, t. i. staža, v enem izmed terapevtskih centrov ali svetovalnic, ki so razpisali prosta mesta za stažiranje. Izbira stažistov je v domeni vsakega posameznega centra. Stažiranje se opravlja po končanem 2. letniku študija, vendar ni obvezno.

Stož obsega 250 ur, ki jih stažist pridobi iz vsaj 15 terapevtskih ciklov oz. iz vsaj 180 ur individualnega dela s klienti. Preostalih 70 ur lahko pridobi iz drugih dejavnosti terapevtskega centra (terapevtske skupine, šola za starše, opravljanje telefonskih klicev ...) ali individualnega dela s klienti. V to kvoto ur ni všteta supervizija.

Priporočajo, da stažist to kvoto izpolni vsaj v dveh letih, lahko pa tudi v daljšem obdobju, odvisno od dogovora s posameznim centrom. Ves ta čas mora biti vključen v tedensko skupinsko supervizijo in v individualno supervizijo (v drugem letu je ta lahko tudi na štirinajst dni). (<http://www.zdt.si/staziranje>).

6) Začetki »londonske« sistemske skupine segajo v leto 1991, ko so se nekatere pretežno analitično usmerjene psihoterapevtke vključile (v skupini so absolutno prevladovalе ženske) v izobraževanje pod okriljem londonskega inštituta za družinsko terapijo. Leta 1992 so člani/ce te skupine tudi ustanovili/e Slovensko društvo za družinsko terapijo. Sredi devetdesetih let je diplomirala prva generacija (Možina, Štajduhar, Kačič in Šugman Bohinc, 2010).

7) V tretjem letniku se lahko študent tudi odloči za smer psihosocialno svetovanje in pridobi naziv »Svetovalec na psihosocialnem področju«, v kolikor ni zainteresiran za to, da bi postal psihoterapevt. V številnih nevladnih organizacijah (npr. v Sloveniji je dobro razširjena mreža svetovalcev za duševne stiske po telefonu) je potreba po takih svetovalcih velika, je pa tudi to področje pri nas zakonsko neurejeno.

8) Slovenski javnosti ga je v zanimivem intervjuju v prilogi Ona predstavila Nika Vistoropski (2006).

9) Leta 2009 akreditirani podružnici v Parizu naj bi se kratkem pridružile še podružnice v Ljubljani, Berlinu, Kölnu in Zürichu.

10) Trenutno (stanje na dan 11. 2. 2010) je v fakultetni študij psihoterapije vpisanih 108 študentov (v vseh štirih letnikih), od teh se jih je vključilo 34 takoj po maturi, torej približno tretjina.

11) V letu 2009 je prvih deset slovenskih študentov diplomiralo na prvi stopnji in pridobilo naziv bakalavreus/a psihoterapevtske znanosti. Od tega je bilo osem nekdanjih študentov propedevtike v okviru SKZP, ki so jo obiskovali od leta 1999 do 2006 in nato k temu dodali še tretji letnik prve stopnje.

12) Za moj idealizem je bil to hladen tuš. V letu 2006 sem dal vse od sebe, šel do skrajnih meja svojih psihičnih in fizičnih sposobnosti in zavestno pregorel, saj se mi je zdel cilj, akreditacija študija v Sloveniji, tega vreden. Nekaj časa sem bil žalosten, saj nismo izkoristili velikega darila USF in še posebej Alfreda Pritza, za katerega se je odločil tudi zaradi dolgoletnega prijateljstva. USF nam je namreč v tripartitni pogodbo s SKZP in FUDŠ dala za namen akreditacije pravico

do kopiranja njihovega študijskega programa popolnoma brezplačno oz. brez kakršnihkoli obveznosti. Na lepi svečanosti smo v Novi Gorici, Alfred Pritz v vlogi rektorja USF, takratni dekan FUDŠ doc. dr. Borut Rončević in jaz kot predsednik SKZP, 3. oktobra 2006 ob otvoritvi FUDŠ, ki se jo je udeležil tudi premier Janez Janša, podpisali to darežljivo in dobrohotno pogodbo o sodelovanju, ki naj bi povečala možnosti za akreditacijo fakultetnega študija psihoterapije v Sloveniji. (Možina, 2007)

13) Ko omenjam evropske standarde, mislim na standarde Evropske zveze za psihoterapijo (EAP) in na standarde Evropskega združenja društev psihologov (EFPA).

14) Do zdaj je SKZP po predpisanem postopku EAP podelila okoli 45 Evropskih diplom iz psihoterapije (EDP) (večinoma starostam).

15) ZPS podeli naslov »psihoterapevt« glede na svoje relativno visoke standarde, ki so usklajeni z evropskimi zahtevami: 150 ur osebne izkušnje, 540 ur prakse, 180 ur supervizije, 200 ur teorije.

16) Drugi, bolj preprosti izračun, ki ga priporoča Evropska zveza za psihoterapijo, je en psihoterapevt na 1000 prebivalcev, kar za Slovenijo znese 2000 psihoterapevtov.

17) Psihiatri in klinični psihologi, ki ponujajo psihoterapijo kot del svoje dnevne rutine, so zaposleni večinoma v psihiatričnih bolnišnicah, dispanzerjih za mentalno zdravje in svetovalnih centrih za otroke in mladostnike. Socialni delavci v centrih za socialno delo ponujajo svetovanje kot del svoje dnevne rutine. Veliko socialnih delavcev se je izobraževalo v različnih psihoterapevtskih pristopih in so ta znanja in veščine vključili v svoje svetovanje, toda uradno jim ni dovoljeno opravljati psihoterapije in tudi zanjo ne morejo biti plačani.

18) Po demokratičnem preobratu leta 1991 je bila dovoljena privatna praksa v medicini, klinični psihologiji in v socialnem delu. V začetku leta 2002 je bilo približno 20 privatnih psihiatrov, 5 pedopsihiatrov in 10 kliničnih psihologov. Zavod za zdravstveno zavarovanje jim je dovolil opravljanje psihoterapije in za to tudi plačal (večinoma seveda omejeno število ur). Nobeni drugi poklici (npr. socialni delavci) niso plačani za opravljanje psihoterapije. Zanimivo je tudi, da je samo psihologom s specializacijo v klinični psihologiji dovoljeno opravljanje psihoterapije. Veliko psihologov, ki je zainteresiranih za legalno opravljanje psihoterapije, tega ne more početi, zato ker je težko dobiti specializacijo v klinični psihologiji v zdravstvenem sistemu. Delnega državnega sofinanciranja za psihoterapijo ni. Zdravstvena zakonodaja ne omogoča samostojne dejavnosti zasebnika s koncesijo, če nima specializacije. Leta 2009 je bilo v četrti izdaji knjižice Kam in kako po pomoč v duševni stiski (Dernovšek, Oreški in Tavčar, 2009) na seznamu psihiatrov, kliničnih psihologov in psihoterapevtov, kjer so storitve samoplačniške 6 ambulant, s koncesijo pa 23 raznih ordinacij v območni enoti (OE) Ljubljana, 12 v OE Maribor, 4 v OE Celje, 4 v OE Kranj, 3 v OE Novo Mesto, 11 v OE Koper, 3 v OE Murska Sobota, in 3 v OE Nova Gorica.

19) Zavod za zdravstveno zavarovanje plača enako za psihoterapijo v javnem ali privatnem sektorju: 35 evrov za individualno analitsko ali vedenjsko kognitivno terapijo (60 minut), 100 evrov za družinsko in partnersko terapijo (za 2 terapevta, 90 minut), 100 evrov za skupinsko terapijo (10 članov, 110 minut) z enim terapevtom ali 180 evrov, če sta dva terapevta, 30 evrov za sprostitvene tehnike (50 minut) in 18 evrov za t. i. »površinski ukrep« (30 min).

20) Razveseljivo pa je, da je v vseh slovenskih psihiatričnih bolnicah psihoterapija prisotna in da se počasi razvija kljub temu, da ima še vedno tudi veliko nezaupnikov, če že ne nasprotnikov. Npr. v psihiatrični bolnici Begunje so leta 1998 ustanovili oddelek za vedenjsko-kognitivno psihoterapijo z osmimi posteljami, kjer uspešno obravnavajo predvsem anksiozno-depresivne motnje, pa tudi motnje hranjenja, psihotične in osebnostne motnje idr. Glede na obstoječi sistem financiranja storitev v psihiatričnih bolnicah ta oddelek ustvarja izgubo, ki jo pokrivajo s prihodkom klasičnih psihiatričnih oddelkov. Iz finančnega vidika je torej prisotno protislovje –

bolj angažirana in bolj kvalitetna obravnava pacientov je slabše plačana in obratno.

21) Psihoterapevtski oddelek v bolnici Idrija je odprtega in mešanega tipa (moški in ženski spol bolnikov.) Organizacija dela na oddelku je integrativno koncipirana, v pretežni meri je naslonjena na psihoterapevtske metode dela (analitsko usmerjena psihoterapija po Foulkesu in vedenjsko kognitivna psihoterapija). Vsebina aktivnosti je prilagojena obravnavani populaciji - delo s psihotično populacijo se razlikuje od dela z nevrotično strukturirano populacijo. Oddelčni terapevtski tim se sestaja redno, kar pripomore k večji kakovosti obravnave pacientov. V sklopu terapevtskega programa so tudi vikend dopusti v domačem okolju. V letu 2008 je bilo sprejetih na oddelek 61 direktnih sprejemov ter 128 premestitev z drugih oddelkov. Odkušenih je bilo 173 pacientov. V program dnevne hospitalizacije je bilo vključenih 18 pacientov, kar je 90% več, kot predhodno leto (Pišljnar, 2008).

22) Npr. če je potrebna kratka obravnava ali krizna intervencija.

23) Ustanovitelji Inštituta za klinično psihologijo in psihoterapijo so bili leta 1995 Polona Matjan Štuhec, Bojana Moškrič, Peter Praper in so učna baza v povezavi s fakultetnim programom Katedre za klinično psihologijo in psihoterapijo Oddelka za psihologijo Filozofske fakultete.

24) Na Oddelku za psihologijo Filozofske fakultete v Ljubljani je nastala pobuda, da bi ustanovili Katedro za psihoterapijo, ki bo tudi podpirala raziskovanje na tem področju. Žal do zdaj kolegij Oddelka za psihologijo te pobude ni podprl in so poskusi ustanovitve katedre zastali.

25) Zato je eden od glavnih ciljev leta 2008 ustanovljenega Slovenskega inštituta za psihoterapijo (www.psihoterapija-institut.si), da bodo v njegovem okviru potekale tudi raziskave na področju psihoterapije in da bo razvijal projekte, ki bodo povezali različne psihoterapevtske šole oz. pristope v Sloveniji.

26) Proces je bil res zahteven. Od septembra 2006 do marca 2007 smo imeli sestanke v razmakih po okoli 14 dni. Nato je v pogajanjih s predstavniki ZPS marca 2007 prišlo do pat položaja, zato je generalni sekretar prim. dr. Janez Remškar sklenil, da bo z drugimi sodelavci pripravil predlog zakona, na katerem bo potem naša delovna skupina nadaljevala z delom.

27) Podružnica Univerze Sigmunda Freuda v Parizu je od 1. aprila 2009 akreditirana tako v Avstriji kot tudi v Franciji in ponuja dvostopenjski študij psihoterapevtske znanosti takoj po maturi.

28) V šolskem letu 2010/11 naj bi bil študij psihoterapije takoj po maturi mogoč tudi v Švici in Nemčiji, saj se načrtuje odprtje podružnice Univerze Sigmunda Freuda tudi v Solothurnu in v Berlinu.

29) Skoraj anekdotičen primer, ki kaže na neinformiranost, se je zgodil npr. spomladi 2009, ko smo se pogovarjali o študiju psihoterapije in zakonu o psihoterapevtski dejavnosti. Izkušen kolega psihoterapevt je izjavil, da se boji, da bo zakon o psihoterapevtski dejavnosti favoriziral fakultetni študij psihoterapije, ker ga bo Ministrstvo za zdravje po sprejemu zakona financiralo in da bodo s tem izobraževanja iz psihoterapije, ki se odvijajo po društvih in inštitutih, v podrejenem položaju. Tudi, ko ga je bolje informirani kolega vprašal, če je kdaj slišal, da bi Ministrstvo za zdravje financiralo študij medicine ali kakšen drug visokošolski študij (saj je to v pristojnosti Ministrstva za visoko šolstvo), se oblak skrbi na njegovem čelu ni razkadil. V takih in podobnih situacijah sem spoznal, da ne gre le za neinformiranost, ampak za globlji strah, ki ga niti korektne informacije ne zmanjšajo.

Literatura

Avberšek, S., Švab, V. (2004). *Psihosocialna rehabilitacija*. Ljubljana: ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje.

Brecelj Kobe, M., Martinčič Jarc, V. (1998). Nujna stanja v otroški psihiatriji. V Resman, Žmi-

- tek A (ur.). *Zbornik Urgentna stanja v psihiatriji*. Begunje na Gorenjskem: Psihiatrična bolnica Begunje: 127-141.
- Colden, A. (2008). Common Platform for Psychotherapy Project. Progress report. EAP working papers. Vienna: EAP.
- Cvetek, R. (2009). *Bolečina preteklosti: travma, medosebni odnosi, družina, terapija*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Čebašek Travnik, Z. (2009). Družinska terapija v Sloveniji – zveza med družino, vrednotami, nasiljem medkulturnim dialogom in človekovimi pravicami. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, letnik 3, št. 1-2: 111-13.
- Dernovšek, M. Z., Oreški, S., Tavčar, R. (2009). *Kam in kako po pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Izobraževalno raziskovalni inštitut Ozara.
- Društvo psihologov Slovenije (2004). Specialistična diploma za psihologe specializante psihoterapije.
http://www2.arnes.si/~dpsih/diploma%20iz%20psihoterapije/EFPA%20Psychotherapy%20Application%20Form_Prevod%20BorutPraper,%2014.06.05.doc
- Erzar, T. (2002). *Slovo od Freuda : moški narcizem in zanikana čutenja v teoriji nagonov in v relacijsko-sistemijski teoriji*, (Monografije FDI, 3). Ljubljana: Brat Frančišek: Frančiškanski družinski inštitut.
- Erzar, T. (2007). *Duševne motnje: psihopatologija v zakonski in družinski terapiji*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Foisy, M.L., From, L., Szafran, W.A. (2002). Belgium. V Pritz, A., (ur.) (2002). *Globalized Psychotherapy*. Vienna: Facultas Universitätsverlag: 39-70.
- Gostečnik, OFM, C. (1997). *Človek v začaranem krogu*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski center.
- Gostečnik, OFM, C. (2002). *Sodobna psihoanaliza*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski center.
- Gostečnik, OFM, C. (2004). *Relacijska družinska terapija*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski center.
- Gostečnik, OFM, C. (2007). *Relacijska zakonska terapija*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski center.
- Gostečnik, OFM, C. (2008). *Relacijska paradigma in travma*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski center.
- Gostečnik, OFM, C. (2010). *Sistemske teorije in praksa*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski center.
- Kächele, H., Pirmoradi, S. (2009). Psychotherapy in European Public Mental Health Services. *International Journal of Psychotherapy*. Volume 13, No 1: 40-48.
- Kavčič Kumer, A. (1994). Pristop k psihoterapiji alkoholizma na Idrijskem. V: Peternel F, Kramar M, Korenjak R, ur. *Srečanja psihoterapevtov 1990-93*: Ljubljana: Psihoterapevtska sekcija SZD: 31-40.
- Kobal, M. (1977). Kratka dinamična psihoterapija. V: Lokar J, ur. *Psihoterapija 6*. Ljubljana: Katedra za psihiatrijo MF v Ljubljani: 31-48.
- Kobal, M. (2009). Predstavitev Združenja psihoterapevtov Slovenije. http://www.ordinacija.net/members/www-pzs.php?mg_pzs_id=548&lang=slo
- Kobal, L., Možina, M. (2004). Razvijanje sistemske kompetentnosti in sistemske psihoterapije v okviru društva Odmev. V: Bohak, J., Možina, M., (ur.) *Kompetentni psihoterapevt*. Zbornik prispevkov 3. študijskih dnevov Slovenske krovne zveze za psihoterapijo. Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo: 19-28.
- Kompan Erzar, K. (2001). *Odkritje odnosa*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski center.

- Kompan Erzar, K. (2003). *Skrita moč družine*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski center.
- Košak, M., Žvelc, G. in Žvelc, M. (2009). Poročilo iz 4. mednarodne konference integrativne psihoterapije: Akutna travma, kumulativno zanemarjanje in kronični stres. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 3, 3-4, 153-155.
- Lokar, J. (1987). *Kriza in krizne intervencije*. Psihiatrični dnevi. Ljubljana: Katedra za psihiatrijo.
- Lunaček, M., Dermovšek, M. Z., Rus-Makovec, M., Škodlar, B., Švab, V (2008). Psihoterapija v Psihiatrični kliniki Ljubljana: okrogla miza 2. V: Novak Šarotar, B., Bon, J., Pregelj, P. (ur.). *Program in zbornik prispevkov*. Ljubljana: Združenje psihiatrov pri Slovenskem zdravniškem društvu: 45.
- Matjan, P. (1996). Tehnike razvojne analitične psihoterapije. *Psihološka obzorja* (Ljubljana), vol. 5, št. 3, str. 69-79.
- Matjan, P. (2002). *Terapevtski in protiterapevtski dejavniki v skupinski analizi: doktorsko delo*. Ljubljana.
- Milač, B. (1984). Center za krizne intervencije v Ljubljani. *Psihijatrija 11*. Ljubljana: Katedra za psihiatrijo.
- Milčinski, L. (1989). Psihoterapija prej, sedaj in v perspektivi. V: Praper, P. (ur.). *1. srečanje psihoterapevtov Slovenije „Bregantovi dnevi“, Maribor 13. in 14. maj 1988*. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo – Psihoterapevtska sekcija in Društvo psihologov Slovenije – Sekcija za klinično psihologijo: 6-9.
- Ministrstvo za zdravje (2009). Nacionalni program duševnega zdravja: delovno gradivo za koalicijsko usklajevanje. http://www.mz.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/javna_razprava/nacionalni_program_dusevnega_zdravja/
- Možina, M. (1993). School of Psychotherapy Cybernetics introduces itself: Effective organization of effective psychotherapy. *Psychiatria Danubina*; 5: 63-68.
- Možina, M. (1996). Visoka šola za socialno delo in Društvo Odmev. *Socialno Delo*; 35: 451-54.
- Možina, M. (2007). V Sloveniji se je začel fakultetni študij psihoterapije. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, zvezek 1, št. 1-2: 83-103.
- Možina, M. (2008). *Psychotherapeutic Service as Integral Part of Comprehensive Health Care*. V: Kovačić, L., Zaletel - Kragelj, L., (ur.) *Management in Health Care Practice: A Handbook for Teachers, Researchers and Health Professionals*. Lage: Hans Jacobs Verlag: 642-659.
- Možina, M. (2009). Duševno zdravje Slovencev je podhranjeno. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, zvezek 2, št. 3-4: 179-184.
- Možina, M. (2009a). Etika udeležnosti: Problem ni, kdo ima prav ali kaj je res, problem je zaupanje. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, zvezek 3, št. 3-4: 115-152.
- Možina, M., Bohak, J. (2008). Na poti k slovenskemu zakonu o psihoterapevtski dejavnosti. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, zvezek 2, št. 3-4: 119-142.
- Možina, M., Stritih, B. (1998). *How to help children and adolescents with psychosocial problems?* V: Dyck RG,
- Mulej, M., (ur). *Self-transformation of the forgotten four-fifths*. Dubuque: Kendall/Hunt Publishing Company.
- Možina, M., Štajduhar, D., Kačič, M., Šugman Bohinc, L. (2010). Sistemska psihoterapija. V Žvelc, M., Možina, M., Bohak, J. *Psihoterapija*. Ljubljana: IPSA. v tisku.
- Mrevlje, G. (2000). Osnutek programa zdravljenja na nastajajočem oddelku za motnje hranjenja kliničnega oddelka za mentalno zdravje Psihiatrične klinike Ljubljana. V: Battelino, T. (ur.). *Debelost in motnje hranjenja*. Ljubljana: Klinični center, Pediatrična klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni: 112-117.
- Pastirk, S., Možina, M. (2007). Ob rojstvu Kairosa - Slovenske revije za psihoterapijo. *Kairos –*

- Slovenska revija za psihoterapijo*, 2007, letn. 1, št. 1/2, str. 7-14.
- Petek, J. (2008). *Odnos do telesa na poti iz odvisnosti*. Ljubljana: Sonce.
- Peternel, F., Kramar, M., Korenjak, R. (1994). *Srečanja psihoterapevtov: zbornik Psihoterapevtske sekcije Slovenskega zdravniškega društva 1990-93*. Ljubljana: Psihoterapevtska sekcija Slovenskega zdravniškega društva.
- Pirjevec, D. (1986). *Dnevnik. Nova revija*, 5: 7-62.
- Pirsig R., M. (2005). *Zen in umetnost vzdrževanja motornega kolesa*. Ljubljana: Iskanja.
- Pišljarič, M. (2008). Strokovno poročilo Psihiatrične bolnice Idrija za leto 2008. http://www.pb-idrija.si/gradivo2008/strok_por08.pdf
- Praper, P. (1981a) SPP-3. *Sistematični psihološki pregled triletnega otroka (priručnik za izvajanje pregleda)*. Ljubljana: Zavod SR Slovenije za produktivnost dela, Center za psihodiagnostična sredstva, (90 str.). Zavod za produktivnost dela.
- Praper, P. (1981b) SPP-3. *Sistematični psihološki pregled triletnega otroka (priručnik za aplikacijo razvojnega testa*, 63 str.). Ljubljana: Zavod SR Slovenije za produktivnost dela, Center za psihodiagnostična sredstva,
- Praper, P. (1997). Pogovor z dr. Petrom Praperjem. *Panika* (Ljubljana), letn. 2, št. 3: 43-46.
- Praper, P. (1999). *Razvojna analitična psihoterapija*. Ljubljana: Inštitut za klinično psihologijo.
- Praper, P. (2001). Transgeneracijski prenos odnosa do avtoritete, (tuje) oblasti in do avtonomije pri Slovencih = Intergenerational transmission of relations to (alien) rule and autonomy with Slovenians. *Anthropos* (Ljublj.), letn. 33, št. 1/3: 51-62.
- Praper, P. (2008). *Skupinska psihoterapija – od mitologije do teorije*. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
- Praper, P., Mrevlje, G. (1997). Klinična psihologija, psihiatrija in psihoterapija: sodelovanje ali razhajanje? *Psihološka obzorja*, 6, št. 4: 79-94.
- Rommel, A. (2006). *Psychosomatisches Zentrum Waldviertel Eggenburg*. http://www.pszw.at/uns_2.php?PHPSESSID=7e58ce0c6afa0e18d7f8572f00d44c6b
- Resman, D. (2008). Kognitivno vedenjska terapija anksioznih in depresivnih motenj - osnove in primer pri koronarnem bolniku. <http://www.pb-begunje.si/Osnova/file.php?id=307&db=prPONKE>
- Rus-Makovec, M. (2005). Dinamika bolnega in zdravega v človeku z duševno motnjo - psihiatrija in sistemska psihoterapija v sodelovanju. V: Bohak J., Možina M. (ur.). *Četrty študijski dnevi Slovenske krovne zveze za psihoterapijo, 3. in 4. junij 2005, Rogla. Sodobni tokovi v psihoterapiji : od patogeneze k salutogenezi : [zbornik prispevkov]*. Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo: 52-60.
- Sernec, K., Mrevlje, G. (2002). Predstavitev oddelka za zdravljenje motenj hranjenja. *Isis* (Ljubljana), letnik 11, št. 2, str. 84.
- Slovenska krovna zveza za psihoterapijo (2007). *Psihoterapija v luči nevroznanosti: telo, čustva in zavest revolucionarne povezave. Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, letnik 1, št. 1: 124-155.
- Stritih, B. (1992). *Skupinsko delo v procesu psihosocialne pomoči*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
- Škodlar, B. (2004). *Psihopatologija, diagnostika in zdravljenje psihoz shizofrenskega kroga na Psihiatrični kliniki v Ljubljani v letih 1880-2000: magistrska naloga*. Ljubljana: Medicinska fakulteta.
- Škodlar, B. (2008). *Grupna psihoterapija psihoza u ustanovi*. V: Klain, E. (ur.). *Grupna analiza - analitička grupna psihoterapija. 2. izmijenjeno i prošireno izdanje*. Zagreb: Medicinska naklada: 205-214.
- Šugman Bohinc, L. (2000). *Kibernetika konverzacije – o spreminjanju razumevanja sebe in drugega skozi razgovor*. Doktorsko delo. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
- Šugman Bohinc, L., Kopal, L. (2003). *Prikaz evalvacijskih študij psihoterapije v Sloveniji*. V:

- Bohak, J. (ur.), Možina, M. (ur.). *Kaj deluje v psihoterapiji : novejšje raziskave njene uspešnosti : zbornik prispevkov*. Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo: 18-24.
- Švab, V., Groleger, U (2007). Psychiatric rehabilitation in the hospital setting – one year follow-up of patients with schizophrenia. *Zdrav. vars.*; 46(1): 9–17.
- Tominschek, I., Schiepek, G. (2007). *Zwangstörungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Tomori, M. (1981,82,83). *Pedopsihiatrija*. Ljubljana: Katedra za psihiatrijo MF v Ljubljani.
- Tomori, M., Mrevlje, G. (1986). Specifičnosti tretmana agresivnosti u psihoterapiji adolescenata. *Psihoterapija* (Zagreb), letn. 16, št. 2, str. 113-118.
- Vistoropski, N. (2006). Seksualna agresija je najgrozljivejša. Intervju s prof. dr. Alfredom Pritzom. *Ona*, 28. marec 2006, leto 8, št. 13: 9-12.
- Žorž, B (1997). *Stiska je lahko izziv*. Nova Gorica: Educa.
- Yalom, I. (2002). *The Gift of Therapy: An Open Letter to a New Generation of Therapists and Their Patients*. New York: Harper Collins.
-