
Irma HUS, Miran MOŽINA

Na področju psihoterapije za Avstrijo zaostajamo trideset let: Intervju z Miranom Možino

*In the field of psychotherapy we are behind Austria
for thirty years: Interview with Miran Možina*

Intervju je bil objavljen na spletni strani Žurnala 8. 2. 2015

<http://www.zurnal24.si/prihodnost-je-integrativna-clanek-244841>

V: Včasih slišimo, da je januar najbolj depresiven mesec. Ali to drži, imate psihoterapevti zdaj - na začetku leta kaj več dela kot sicer?

O: Duševne težave, zaradi katerih ljudje iščejo pomoč pri psihoterapevtu, se pojavljajo enakomerno čez celo leto. In jih je vse več. Za psihoterapevte zato ni bojazni, da bi nam zmanjkalo dela, pa naj bo januar, avgust ali december.

V: Ko je Freud začel s psihoterapijo, je »zdravil« predvsem nevrozo - histerija je bila pogosta motnja, ki je v takšni obliki danes ne srečujemo. S kakšnimi težavami se psihoterapevti najpogosteje srečujete danes?

O: Največ je depresivnih in anksioznih motenj, pa tistih, ki so povezane z zasvojenostmi. Vsi vemo, da je Slovenija, kar se tiče zasvojenosti z alkoholom, zelo »razvita«. Temu so se v zadnjih desetletjih pridružile zasvojenosti z raznimi drogami in novimi tehnologijami. Kakšen je obseg škodljivosti množice novih »igračk«, kot so tablice, pametni telefoni, računalniki, na razvoj otrok in mladih, nam še ni popolnoma jasno, a rezultati vse večjega števila raziskav so več kot zaskrbljujoči.

V: Mislite na razvoj možganov?

O: Ja, npr. raziskave o funkcionalni pismenosti otrok nam kažejo, da se otroci vse slabše rešujejo probleme na izviren, ustvarjalni način. Otroci so vse bolj navajeni na komunikacijo z elektronskim zaslonom, kjer klikajo da ali ne in tako ne razvijajo kreativnosti. Funkcionalno nepismen človek ne zna primerjati različnih podatkov, ne zna ovrednotiti, kaj je bistveno, ne zna izbrati funkcionalnega znanja oz. informacij, da bo na svoj, enkratni način odgovoril na trenutne probleme v svoji življenjski situaciji in okolju. Eno od bolj zastrašujočih odkritij, zakaj ustvarjalnost otrok iz leta v leto vse bolj upada, je povezana s tem, da je predvsem v prvih letih življenja otrokov glavni način učenja, gibanje. Otrok se mora veliko gibati in pri tem z vsemi čutili srkati vase razne vtise, da bi se njegovi možgani skladno razvijali. Če vsak dan ure in ure presedi, buli v zaslon in igra igrice, se možgani ne razvijajo v tistih delih, ki so ključnega pomena za ustvarjalnost. Če to zgodnje razvojno obdobje zamudi, tega ni mogoče več nadoknaditi v odrasli dobi, saj je plastičnost možganov omejena.

V: Kako se gospodarske in družbene spremembe zadnjih 20 let odražajo pri odraslih?

O: Problem t.i. zahodne kulture, ki se sooča s svojo krizo in zatonom, je, da je tekmovalnost preveč razprla krila. Ob skokovitem razvoju tehnologije v dvajsetem stoletju

je tekma na vseh področjih dobila nečloveške razsežnosti. Vanjo vključujemo vse bolj zgodaj tudi otroke, npr. z devetletko, vse bolj pritiskamo nanje, da morajo biti boljši od vrstnikov, kar zavira njihov čustveni in socialni razvoj ter prispeva k vse večjemu številu duševnih težav. Ali pa če pogledamo, kako delujejo sodobna podjetja, smo priča demonskemu razmahu ekonomskega principa, to je pehanju za dobičkom za vsako ceno. Požrešnost in negativni individualizem, ki razkraja skupnost in solidarnost, človekovo vpetost v širšo ekologijo, različne vrste manipulacij, mobinga, izginjanje služb za nedoločen čas, ekološki problemi, vse to se odraža tudi na vse večjem številu duševnih motenj pri odraslih.

V: Kako to opazate psihoterapevti?

O: V sodobnem človeku se kot rak vse bolj razrašča temeljna eksistencialna tesnoba, ki se hrani s temnimi slutnjami povezanimi z negotovo in grozečo prihodnostjo. Poleg tega pa je sodobni človek tudi vse bolj osamljen. Razpadajo sorodstvene mreže in tradicionalne skupnosti, nuklearna družina pa se sesuva sama vase, saj je vse manj kvalitetnega časa, ki ga v pogojih zaostrene tekme imajo starši za svoje otroke. Tako izginja občutek varnosti tudi v našem zadnjem pribežališču, v družini.

V: Priča smo velikemu razcvetu nevroznanosti in psihofarmakologije. Kaj to pomeni za psihoterapijo?

O: Vedno bolj se kaže možnost, da lahko psihoterapija in psihofarmakologija hodita z roko v roki. Zahvaljujoč nevroznanosti vemo, da psihoterapija, v kolikor deluje, spreminja možgane. Zato lahko presežemo cepitev, kartezijski dualizem, na telo, ki ga zdravi medicina, in dušo, ki jo zdravi psihoterapija. V Avstriji, ki je psihoterapevtsko veliko bolj razvita kot Slovenija, imajo t. i. soglasne listine na področju zdravljenja različnih duševnih motenj. Oblikovali so jih timi okrog 30 do 40 različnih strokovnjakov z univerz in klinik. V njih so npr. jasne smernice, kako zdraviti ljudi z depresivnimi, tesnobačnimi in drugimi motnjami. Svetujejo, kdaj predpisati zdravila, kdaj izvajati psihoterapijo, kdaj bolj eno ali drugo. V različnih fazah so potrebna različno zdravljenja – če je npr. nekdo zelo depresiven, ga je velikokrat potrebno najprej z zdravili malo postaviti na noge, potem se šele lahko izvaja psihoterapija in morda postopno ukine antidepresiv.

V: Kognitivno-vedenjska terapija je primer terapije, ki je časovno omejena z jasnimi cilji - se zato bolj prilega današnjemu času kot recimo dolgotrajne psihoanalitske terapije?

O: Z vidika posameznega človeka, ki duševno trpi, dileme, ali bo šel v kratkotrajno ali dolgotrajno terapijo, ne bi smelo biti. Zanj je važno, da lahko hodi v psihoterapijo toliko časa, kolikor jo potrebuje. Seveda to ni vedno predvidljivo. Pri nekomu se depresivne težave popravijo relativno hitro, npr. že po desetih, dvajsetih srečanjih. Pri nekomu pa je to lahko šele začetek daljše obravnave, ki lahko traja tudi sto in več srečanj.

Seveda pa o dolžini psihoterapevtske obravnave bistveno odločajo tudi okoliščine, npr. kako je psihoterapevtska dejavnost zakonsko regulirana. Npr. v Avstriji ima vsak državljan pravico iz osnovnega zdravstvenega zavarovanja do stotih ur psihoterapije, če je to premalo, mu država pokrije še dodatnih sto ur, pri čemer sam prispeva 30 odstotkov cene. V ZDA je povprečno število psihoterapije, ki jo pokrijejo zavarovalnice, do deset ur.

V: Kakšno je stanje pri nas?

O: Pri nas lahko v okviru osnovnega zdravstvenega zavarovanja prideš do psihoterapevtske obravnave v določenih psihiatričnih institucijah in ambulantno pri psihiatrih in kliničnih psihologih, ki imajo koncesijo. Vendar je glede na potrebe ponudba iz tega naslova veliko premajhna. Tako mora večina pacientov, ki išče psihoterapijo, plačati sama. Le redki imajo srečo, da lahko tovrstno pomoč dobijo preko zavarovanja.

V: Koliko zaostajamo za Avstrijo?

O: Zaostajamo za okoli trideset let. Zelo se pozna, da je Avstrija že leta 1990 dobila zakon o psihoterapevtski dejavnosti, ki je izjemno spodbudil razvoj psihoterapije. V zadnji številki revije Slovenske revije za psihoterapijo Kairos, katere urednik sem, smo objavili pregledni članek o študijah o stroških in koristih psihoterapije, ki kažejo, da se vedno bolj veča tudi število telesnih bolezni, ne samo duševnih težav, kjer je psihoterapija rentabilen vložek. To pomeni, da če država vложи v izvajanje psihoterapevtske dejavnosti, prihrani. Če namreč pacienti ne dobijo psihoterapevtske pomoči, se zdravljenja vlečejo, prihaja do večjega števila komplikacij. Kot nas opozarjajo mnogi ekonomisti, da samo zategovanje pasu omrtvi družbo, njeno dinamiko in razvoj, tako logika varčevanja, ki upošteva samo stroške, tudi na področju psihoterapije pade.

V: Koliko stane samoplačniška terapija?

O: Ura stane od 20 do 100 evrov. V psihoterapevtski ambulanti Fakultete za psihoterapevtsko znanost v Ljubljani, ki jo vodim, imamo postavko 40 evrov na uro, s tem da se prilagajamo plačilni zmožnosti ljudi. Tako jo nekateri lahko dobijo tudi zastonj ali za simbolično ceno enega do par evrov.

V: Vzemiva primer osebe srednjih let s simptomi izgorelosti, ki si lahko finančno privošči psihoterapijo. Kaj lahko od nje pridobi v primerjavi recimo z obiskom wellnessa, kjer se psiho-fizično sprosti?

O: Študije učinkovitosti, ki so se začele v 70-ih letih prejšnjega stoletja, kažejo, da ljudje v psihoterapiji v 80 odstotkih dobijo nekaj več, kot če je niso deležni oz. če bi šli npr. samo v wellness. Pomembno je, da psihoterapija pomaga bolj specifično kot wellness. Tam je pomembno, da se sprostiš, ne glede na to, kakšne težave imaš. Psihoterapevtska obravnava je bolj individualno specifična, kar pomeni, da se v vsakem posameznem primeru lahko dela na različnih ciljih. Npr. cilji in zato tudi psihoterapevtski postopki so zelo različni pri človeku, ki ima spolne motnje ali pri pacientu z multiplo sklerozo, ki je razvil depresijo. Seveda pa psihoterapija ne izključuje wellnessa ali drugih oblik pomoči, bodisi uradne medicine ali alternative. Človeka obravnava holistično in stremi k integraciji različnih oblik pomoči, kar pomeni, da ni cilj samo njihovo seštevanje, ampak programi, ki predstavljajo prav zaradi integracije novo kvaliteto.

V: Bi se lahko tudi glede integracije in holističnega pristopa kaj naučili od naših sosedov?

O: Vsekakor, v Avstriji so v Eggenburgu, ki je relativno majhen kraj okoli sto kilometrov nad Dunajem, pred desetimi leti odprli psihoterapevtsko kliniko, ki so jo financirali trije partnerji - lokalna občina, ministrstvo za zdravje in farmacevtska multinacionalka. Najprej so imeli sto postelj, deset oddelkov po deset postelj za paciente z različnimi motnjami, npr. motnjami hranjenja, anksioznimi, stesnimi in depresivnimi motnjami, mejno osebnostno motnjo itd. Na tej kliniki, ki jo vodi psihoterapevt, upoštevajo integrativni model, ki nudi od relaksacijskih metod, kot so wellness, masaže, avtohipnoza, meditacije, raznih športnih dejavnosti, vključno z jahanjem, do psihiatrične pomoči z

zdravili in do raznih oblik psihoterapije – individualne, partnerske, družinske terapijo in terapije z umetnostjo. Vse našteto je združeno v intenzivni program, ljudje pridejo na kliniko za nekaj mesecev. Jaz vidim to kot prihodnost, kjer se v okviru psihoterapije na nov način povezuje uradna medicina z alternativo. Velike možnosti se odpirajo tudi ob uporabi sodobnih tehnologij, kot so pametni telefoni, ki omogočajo dnevno spremljanje terapevtskega procesa v stacionarnem ali ambulantnem setingu.

V: Enkrat je bil zakon o psihoterapevtski dejavnosti že blizu sprejetja, kolikšne so možnosti, da zakon dobimo, danes?

O: Da je bil blizu sprejetja, je preambiciozna izjava. Med leti 2006 in 2010 smo na Ministrstvu za zdravje v delovni skupini, ki je bila sestavljena iz predstavnikov Slovenske krovne zveze za psihoterapijo in Združenja psihoterapevtov Slovenije, pripravili osnutek zakona, ki bi lahko šel v parlamentarno proceduro. Takrat pa so se že pokazali prvi znaki hude državne krize, ki jo danes jasno vidimo. Vzporedno je bil namreč v pripravi nov zakon o zdravstveni dejavnosti, ki je krovni zakon tudi za zakon o psihoterapevtski dejavnosti, pa je ravno tako obležal v predalu. Brez tega krovnega zakona ni možno sprejeti specialnega zakona o psihoterapevtski dejavnosti. Zakon o zdravstveni dejavnosti je zastarel, saj je iz 90-ih let. Bili so trije ali štirje poskusi različnih političnih garnitur, da bi sprejeli novega, a se je vsakič zataknilo. Dokler ne bomo dobili novega krovnega zakona o zdravstveni dejavnosti, tudi zakona o psihoterapevtski dejavnosti ne bo. Zaenkrat ne kaže nič dobro – vidi se nemoč države in državnih institucij, ki se ukvarjajo le še z gašenjem požara, s tem, kako se bo zakrpal finančni primanjkljaj in zadolženost države, dolgoročne vizije razvoja pa ni.

V: Če smo na strani posameznika v Sloveniji, ki išče psihoterapevta - kako naj pride do dobro usposobljenega strokovnjaka?

O: V ponudbi psihoterapije pri nas vlada trenutno velika zmeda. Na enem koncu spektra ponujajo psihoterapijo šarlatani, ki imajo opravljen vikend tečaj, na drugem pa strokovnjaki, ki so se izobrazili po standardih stroke na različnih inštitutih in društvih ali v akademskem okvirju na naši Fakulteti za psihoterapevtsko znanost, ki omogoča petletni študij s triletno prvo in dvoletno magistrsko stopnjo in zahteva od diplomantov, da povežejo poglobljeno teoretično znanje z visoko praktično usposobljenostjo in osebno zrelostjo.

V: Obstaja tudi več psihoterapevtskih pristopov, npr. psihoanaliza, logoterapija, integrativne terapije itn. Kakšno naj se oseba, ki išče terapevta, odloči v tem smislu?

O: Določeni psihoterapevtski pristopi so z desetletji pridobili kredibilnost in znanstveno potrditev. Obstaja približno deset glavnih smeri in ko so z raziskavami primerjali učinke, so ugotovili t.i. »dodo učinek«, kar pomeni, da imajo vsi generalno vzeto podobno učinkovitost. To pomeni, da ni bistvene razlike npr. med psihoanalizo in gešaltom, med sistemsko in kognitivno vedenjsko terapijo itn., ampak da so pomembni t.i. »skupni dejavniki«, kot so terapevtski odnos ali terapevtova osebnost, klientovi viri itn. Sedanja faza v razvoju psihoterapije je integrativna – terapevti določene smeri uporabljajo tehnike in metode dela drugih, pa tudi v teorijah je vse več znanj, ki postajajo nekakšna skupna jedra.

V: Kako naj se pri izbiri orientira na spletu?

O: V Sloveniji obstajata dve organizaciji, ki imata register oz. seznam psihoterapevtov s priznano izobrazbo na evropski ravni, to je Slovenska krovna zveza za psihoterapijo in

Združenje psihoterapevtov Slovenije. Tudi naša Fakulteta za psihoterapevtsko znanost Univerze Sigmunda Freuda v Ljubljani ima seznam kompetentnih psihoterapevtov, saj pri njih naši študentje opravljajo učno terapijo, to pomeni, da so sami deležni terapije, ki jo bodo kasneje izvajali na pacientih. Če brskamo po spletu, je pomembno, da pogledamo, kakšno šolanje ima nekdo za sabo, poleg tega pa je pomembno informativno srečanje, saj vemo, da k učinku zdravljenja zelo prispeva ujemanje v odnosu med klientom in terapevtom. To je tako, kot če greš v restavracijo in meni le opazuješ ali pa tudi pokusiš kakšno jed. Dobro je pogovarjati se vsaj eno uro s terapevtom in začititi, če ti odgovarja. Poleg tega je Slovenija majhna in informacije se zelo hitro širijo. Dobri terapevti imajo čakalne vrste in so prepoznani, dober glas o njih se hitro širi od ust do ust.

V: Obstajajo tudi primeri zlorab v psihoterapiji - mediji so že poročali o primerih, ko je terapevt klientko zlorabil v spolnem smislu? Na koga se klient lahko obrne v tem primeru?

O: Kar se tiče spolnih zlorab, je zakonsko jasno definirano. Obstaja možnost kazenske prijave. Ozaveščenost o spolnem nasilju je v Sloveniji zelo zrasla od 90-ih let naprej. Bolj zahtevno je, ko gre za čustvene zlorabe, tam se lahko pacient znajde na nikogaršnjem terenu in bo težje našel zaščito.

V: Kaj naj naredi posameznik, ki obiskuje terapijo, in se mu stanje morda celo poslabša - kako naj ve, ali je to del normalnega terapevtskega procesa, ali morda psihoterapevt zadevi ni kos?

O: V psihoterapevtskem procesu je velikokrat tako, da se morajo zadeve najprej poslabšati, da bi se izboljšale. Ni tako kot pri zdravilih, kjer pričakujemo čimprejše in dolgotrajno izboljšanje, ampak se v ključni fazi psihoterapevtskega procesa simptomi lahko intenzivirajo, preden po naravni poti brez kemičnih dodatkov izzvenijo. Dober terapevt zna motivirati, nagovoriti pacienta, da vzame nase tudi te faze poslabšanja in da vidi, da se to dejansko tudi obrestuje. Če ima nekdo občutek, da se je ujel v začarani krog, je zelo dobro poskrbeti za drugo mnenje. Sam naredim veliko drugih mnenj, ko ljudje niso gotovi o kvaliteti svoje terapevtske obravnave. Včasih priporočam, da je dobro vztrajati, včasih pa tudi, da bi bilo dobro razmišljati o zamenjavi terapevta.

V: Kakšen pristop uporabljate vi pri svojem delu?

O: V 80-ih letih sem opravil prvo petletno izobraževanje iz sistemske psihoterapije, v 90-ih sem v Nemčiji dodal še triletno usposabljanje za učitelja sistemske družinske in partnerske terapije. To je tisto, kar oglašujem, ko delam reklamo za specializacijo iz sistemske psihoterapije v okviru naše Fakultete za psihoterapevtsko znanost. Če pa bi me pogledali, kako delam s pacienti, pa bi videli, da integriram veliko stvari, ki sem se jih naučil tudi od psihoanalitikov, geštaltistov, telesnih terapevtov in drugih. Veliko sem delal tudi na področju psihoterapije otrok in mladostnikov.

V: Kakšno je stanje na tem področju v Sloveniji?

O: Zaskrbljujoče nerazvito, saj praktično nimamo mreže institucij, ki bi omogočala kvalitetne, dostopne in dovolj obsežne storitve na tem področju. Na naši fakulteti skušamo spodbujati tudi razvoj na tem področju, tako da smo odprli možnost magistrskega študija psihoterapije otrok in mladostnikov.

V: Kot mi je znano, uporabljate tudi hipnozo? Se razlikuje od hipnopsihoterapije?

O: Hipnoza je lahko dragocen sestavni del osnovnega psihoterapevtskega nabora znanj

in veččin. Na njeno učinkovitost je pokazal že Anton Mesmer pred 250 leti, ki je s tem tudi obeležil začetek sodobne psihoterapije. Sigmund Freud je na tem temelju postavil psihoterapijo v okvir, ki je v dvajsetem stoletju postal družbeno bolj prepoznan in priznan. Nadgradil jo je v solidno stroko in oblikoval temelje za njeno znanstveno potrditev. Če vidimo psihoterapijo iz tega zgodovinskega vidika, potem bomo lažje razlikovali med hipnozo in hipnopsihoterapijo. Hipnoza se uporablja na številnih področjih, npr. v medicini, šolstvu, športu. V medicini je npr. še posebej dragocena za zmanjševanje bolečin. V Belgiji je bila napravljena študija, v okviru katere je bilo pod hipnozo samo ali v kombinaciji s kemično anestezijo opravljenih okoli 9000 kirurških operacij. Je bolj poceni od kemične anestezije in z manj stranskimi učinki, zmanjšuje tudi število pooperativnih komplikacij. V izobraževanju lahko poveča sposobnost pomnjenja ali pozornosti. S pomočjo hipnoze športniki dosegajo veliko boljše rezultate. Pojem hipnopsihoterapija pa je rezerviran za poseben psihoterapevtski pristop, kjer igra hipnoza ključno vlogo.

V: Vaša pot v psihoterapijo je bila preko medicine, danes jo učite na fakulteti, ki omogoča študij psihoterapije takoj po opravljeni maturi.

O: Moja pot do psihoterapevtskega poklica je bila dolga in ovinkasta, najprej šest let študija medicine, nato štiri leta specializacije iz psihiatrije in ob tem osem let psihoterapevtskega izobraževanja. Moja izkušnja je, da je veliko znanj, ki sem jih moral osvojiti kot zdravnik in tudi kot psihiater, za psihoterapevtsko delo neuporabnih. Zato sem videl potrebo, da pomagam utreti akademsko pot za študij psihoterapije takoj po maturi. Avstrijci so že leta 1990 odprli možnost izobraževanja iz psihoterapije takoj po maturi. Možnost akademskega izobraževanja pa so odprli leta 2005, ko je bila akreditirana Univerza Sigmunda Freuda na Dunaju, ki je omogočila študij po bolonjskem sistemu. Ker smo sodelovali s to ekipo že od srede devetdesetih let, smo projekt leta 2006 takoj prenesli tudi v Slovenijo.

Mnogi kritizirajo zgodnji vstop v psihoterapevtsko izobraževanje, a zakaj ne kritizirajo tudi možnosti študija takoj po maturi za zdravnike, socialne delavce, socialne pedagoge, učitelje, teologe idr. So ti kaj bolj zreli kot naši študentje? Morda je splošno vzeto celo obratno, saj študij na naši fakulteti zahteva osebno izkušnjo, študent mora iti v svojo terapijo in zavestno pospešiti proces osebnega zorenja. Tudi v supervizijah naših študentov, ki delajo psihoterapevtsko s pacienti, hitro vidimo, kdo je dovolj zrel, da to lahko počne. Najmočnejše sito, ki ga imamo na naši fakulteti, je prav supervizija – če izkušeni psihoterapevti in učitelji vidimo, da kliničnemu delu še niso dorasli, jim predlagamo, da upočasnijo oz. podaljšajo študij. Strah, da bi skozi naša sita, ki so na pred sprejemom na našo fakulteto, v prvih letnikih študija in v času supervidiranega kliničnega dela, prišel nekdo, ki ni zrel, je odveč.

V: Bi morda za konec radi še kaj povedali?

O: Morda sem bil precej kritičen v zvezi s stanjem psihoterapije v Sloveniji, a odsotnost regulative ima dvojni obraz. Po eni strani omogoča šarlatanom, da so lahko škodljivi, a hkrati tistim, ki so motivirani, odgovorni in dobro usposobljeni, omogoča, da veliko naredijo na področju. Nedorečenost je za sposobne lahko tudi zelo dobra, saj imajo veliko prostora, da razvijajo nekaj novega. Vesel sem, da sem na čelu projekta akademskega izobraževanja psihoterapevtov, ki ima velik razvojni potencial. Vesel sem, da lahko po svojih najboljših močeh nekaj prispevam k ugodnejšim časom psihoterapije na Slovenskem.