

Miran Možina, Tomaž Flajs, Drago Jerebic, Irena Kosovel, Urška Kranjc Jakša in Primož Rakovec¹

Čas za zakon je dozorel: Uvodnik o novostih glede normativne ureditve psihoterapije in psihosocialnega svetovanja v Sloveniji

The time for the law is now:
Editorial about the news concerning legal regulation
of psychotherapy and psychosocial counselling in Slovenia

Leta 2018 je slovenska psihoterapija praznovala petdesetletnico, če vzamemo za njeno rojstno leto 1968, ko je bila ustanovljena Psihoterapevtska sekcija pri Slovenskem zdravniškem društvu. Ta je v sodelovanju s hrvaškimi in srbskimi psihoterapevti predstavljala okvir za prvo sistematično slovensko izobraževanje iz psihoterapije, ki je bilo zasnovano kot subspecializacija za psihiatre in klinične psihologe.

Hkrati je leto 2018 prineslo pomembne novosti v regulativah psihoterapije v evropskem prostoru, saj so Hrvaška, Malta in Nemčija sprejele nove zakone o psihoterapiji, o čemer poročamo v posebnem članku v informativnem delu te številke Kairosa (Možina in dr., 2018). Tudi v Sloveniji je po nekajletnem zatišju v zvezi z našimi prizadevanji za zakonsko ureditev psihoterapije in svetovanja prišlo do premikov tako na strokovni kot tudi politični ravni, o katerih želimo v tem uvodniku podrobneje poročati. Ne glede na vse ovire, s katerimi se srečujemo, nas veseli, da smo se pisci tega poročila povezali kot predstavniki različnih psihoterapevtskih organizacij ter razvili zaupanje in plodno sodelovanje.

¹ Mag. Miran Možina, psihiater in psihoterapevt, dekan in direktor Fakultete za psihoterapevtsko znanost Univerze Sigmunda Freuda v Ljubljani, Rovšnikova 2, 1000 Ljubljana, miranmozina.slo@gmail.com

Tomaž Flajs, psihoterapevt, predsednik Slovenske krovne zveze za psihoterapijo, tflajs@gmail.com

As. dr. Drago Jerebic, zakonski in družinski terapevt, Teološka fakulteta Univerze v Ljubljani, drago.jerebic@teof.uni-lj.si

Irena Kosovel, psihoterapevtka, predsednica Slovenskega združenja za psihoterapijo in svetovanje, irena.kosovel@gmail.com

Urška Kranjc Jakša, zakonska in družinska terapevtka stažistka, predsednica Združenja zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije, ukranjcjaks@gmail.com

As. dr. Primož Rakovec, psihosocialni svetovalec, Fakulteta za uporabne družbene študije v Novi Gorici, predsednik Združenja za psihosocialno svetovanje in psihoterapijo, primoz.rakovec@fuds.si

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028

Državni zbor je 27. marca 2018 sprejel Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (v nadaljevanju ReNPDZ18–28). Nastala je na podlagi Zakona o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08 in 46/15 – odl. US) in predstavlja prvi strateški dokument, ki določa strategijo razvoja na področju skrbi za duševno zdravje v Sloveniji ter celovito in dolgoročno zarisuje varstvo duševnega zdravja v državi.

V ReNPDZ18–28 je med prioritetskimi nalogami zapisano, da se **mora področje psihoterapije in psihosocialnega svetovanja zakonsko urediti** zato, da bi se zmanjšala deficitarnost poklicev, na katerih sloni skrb za duševno zdravje prebivalcev, in da bi se poklicna profila psihoterapevtov in psihosocialnih svetovalcev vključila v službe in interdisciplinarne time za:

- krepitev in ohranjanje dobrega duševnega zdravja vseh prebivalcev Slovenije, preprečevanje duševnih težav in motenj od najzgodnejšega obdobja do pozne starosti;
- zmanjševanje stigme in diskriminacije oseb z duševnimi motnjami;
- vzpostavljanje podpornih okolij za dobro duševno zdravje;
- približevanje služb in storitev za duševno zdravje uporabnikom – na primarno raven zdravstvenega varstva in s pomočjo skupnostnega pristopa v lokalnem okolju.

Izzivi, na katere odgovarja ReNPDZ18–28, so ključnega pomena tudi za normativno ureditev psihoterapije in psihosocialnega svetovanja:

- velike socialno-ekonomske in demografske razlike znotraj posameznih geografskih področij;
- med posameznimi regijami so različna tveganja za razvoj težav v duševnem zdravju;
- velike razlike v dostopnosti do storitev;
- vrzel med potrebami in dostopnostjo celostne skrbi za duševno zdravje je največja na primarni ravni;
- osebe z duševno motnjo umirajo povprečno 20 let prej v primerjavi z drugimi ljudmi.

V okviru akcijskega načrta za obdobje 2018–2020 ReNPDZ18-28 predvideva:

- do konca leta 2018 pripravo in do konca leta 2019 sprejetje normative ureditve psihoterapevske in psihološke dejavnosti ter
- v letu 2020 njuno uveljavljanje, vključno s financiranjem.

Za ureditev psihoterapevske in psihosocialne svetovalne dejavnosti v ReNPDZ18-28 so kot nosilna določena tri ministrstva in sicer: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter Ministrstvo izobraževanje, znanost in šport. Le na ta način bo namreč možno najti medresorske rešitve za umestitev psihoterapije in psihosocialnega svetovanja v sistem varovanja duševnega zdravja.

Do kod smo prišli v naših prizadevanjih za zakonsko ureditev psihoterapije in psihosocialnega svetovanja do konca leta 2018?

Že tretje leto zapored se v novoletnem času oglašamo v Kairosu z aktualnimi novicami s področja normativnega urejanja psihoterapije pri nas. Konec leta 2016 smo poročali o ustanovitvi Slovenskega združenja za psihoterapijo in svetovanje, katerega osnovno poslanstvo je prizadevanje za normativno ureditev psihoterapije in psihosocialnega svetovanja v Sloveniji in za večjo urejenost obeh področij (Kosovel, 2016). Združenje se je v teh prizadevanjih povežalo z akademsko sfero (Fakulteta za psihoterapevtsko znanost Univerze v Ljubljani – SFU Ljubljana, Teološko fakulteto Univerze v Ljubljani - TeoF in Fakulteto za uporabne družbene študije v Novi Gorici - FUDŠ) in še dvema strokovnima združenjima: Slovensko krovno zvezo za psihoterapijo (SKZP) in Združenjem zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije (ZZDTS).

SKZP se je v svojih prizadevanjih za zakonsko ureditev najprej povežala z Združenjem psihoterapevtov Slovenije (ZPS). Obe organizaciji sta 15. januarja 2016 podpisali Memorandum o sodelovanju na področju urejanja psihoterapevske dejavnosti. Tega sodelovanja je bilo žal konec že naslednje leto, saj so iz ZPS sporočili, da so spremenili svoje prioritete in si bodo v bodoče prizadevali predvsem za ureditev psihoterapije v okviru zdravstva. Od takrat naprej si SKZP predvsem prizadeva za oblikovanje standardov in kriterijev psihoterapevske kompetentnosti, ki bi omogočali preverjanje usposobljenosti za poklic psihoterapevta ne glede na predhodno izobrazbo, pridobljeno pred začetkom psihoterapevskega izobraževanja. Evropska zveza za psihoterapijo (EAP) je leta 2017 v svoj dokument o Evropski diplomi za psihoterapijo kot možno pot do njene pridobitve vključila tudi akademsko pot izobraževanja za psihoterapijo kot prvi poklic. SKZP se je temu mnenju pridružila in ni več vztrajala na psihoterapiji kot zgolj drugem poklicu, ki je delilo in še vedno deli psihoterapevtsko stroko. Standardi kompetentnosti namreč bolj kot vstopne poudarjajo izstopne pogoje za uspešen zaključek izobraževanja (več o tem v nadaljevanju).

Poleg številnih aktivnostih, s katerimi smo opozarjali na problematiko neurejenosti psihoterapije v Državnem zboru RS, na Odboru za zdravje, na Ministrstvu za zdravje ter širši strokovni in laični javnosti nasploh, smo v okviru javne razprave decembra 2017 oblikovali obsežen sveženj pripomb in predlogov dopolnitev na osnutek ReNPDZ18-28, v katerih smo med drugim opozorili, da sta v tako pomembnem strateškem dokumentu, kot je nacionalni program duševnega zdravja za prihodnje desetletno obdobje, »izpadli« celi področji psihoterapije in psihosocialnega svetovanja, saj nista bili v dokumentu niti omenjeni (Možina in Kosovel, 2017). Ker MZ po zaključku javne razprave ni upoštevalo niti ene naše pripombe in ni vključilo niti enega našega predloga, smo nato februarja 2018 preko poslanskih skupin v zadnjem trenutku uspeli, da se je v ReNPDZ18–28 jasno zapisalo, da se mora zakonsko urediti psihoterapevska in svetovalna dejavnost.

Potem ko je bila 27. marca 2018 sprejeta ReNPDZ18–28, se je v okviru MZ oblikovala nova medresorska delovna skupina za pripravo predloga normativne ureditve psihoterapije v Sloveniji (v nadaljevanju DSNUP), v kateri so, poleg zastopnikov treh ministrstev, predstavniki ključnih izvajalcev psihoterapevske in psihosocialne svetovalne dejavnosti

ter izvajalcev izobraževanj s področja psihoterapije in psihosocialnega svetovanja (med njimi smo tudi pisci tega uvodnika)². Naloga delovne skupine je priprava osnutka zakona o normativni ureditvi psihoterapije in svetovanja v Sloveniji do konca leta 2018, sprejem zakona v parlamentu do konca 2019 in implementacija zakona do konca leta 2020. Vse to so bili nujno potrebni koraki v smeri vzpostavljanja pogojev za reguliranje neurejenega področja psihoterapije v Sloveniji.

A že prva srečanja v delovni skupini so pokazala, da sta se soočila dva pogleda na ureditev psihoterapije in svetovanja pri nas in sicer:

- ožji medicinski, ki ga zagovarjajo predvsem psihiatri in klinični psihologi, ki želi psihoterapijo kot metodo dela zapreti za obzidje zdravstva in ohraniti status quo zgolj z večanjem števila kliničnih psihologov, torej brez zakonske ureditve področja ter
- širši medresorski, ki temelji na t. i. kontekstualnem modelu (Wampold in Imel, 2015) in ki prepozna psihoterapijo kot avtonomno znanstveno disciplino in samostojen poklic s področjem delovanja v številnih družbenih resorjih od zdravstva, šolstva, sociale, sodstva, gospodarstva itd. Po tem konceptu je naloga psihoterapije mnogo širša od zdravljenja samega, in sicer vključuje še pomoč ljudem v čustvenih in eksistencialnih stiskah, ob izgubah, stresnih situacijah, podporo za osebno rast in s tem za večanje kvalitete življenja, tja do najširše preventive.

Takšna razklanost v pogledih na ureditev psihoterapije in svetovanja je pogosta tudi v drugih državah, kar je med drugim razlog za praviloma parcialne ureditve področja psihoterapije in svetovanja. Takšni pojavi pa so lahko samo spodbuda, da razmere v Sloveniji uredimo s celovito, sodobno in medresorsko normativno ureditvijo področja.

Skupni dejavniki in kontekstualni model nasproti medicinskemu modelu na področju psihoterapije in svetovanja

Spremembe financiranja psihoterapevtske dejavnosti s strani zavarovalnic v razvitih državah (npr. v Avstriji, Nemčiji, na Nizozemskem idr.) so od devetdesetih let dvajsetega stoletja vplivale na pomemben premik v raziskovanju in praksi psihoterapije in svetovanja. Čedalje pogosteje se je pojavljalo vprašanje, kateri psihoterapevtski oziroma svetovalni pristopi so učinkoviti, hkrati pa se je vse bolj potrjevalo, kateri pristopi so učinkoviti pri kakšni problematiki in »pri kom«. Določenim pristopom in metodam se je namreč s priznanjem učinkovitosti zagovilo prihodnje financiranje (Roth in Fonagy, 1996).

Te raziskave so spodbudile izdelavo standardiziranih priročnikov za uporabo točno določenih psihoterapevtskih oziroma svetovalnih metod in tehnik, s točno določenim številom terapevtskih srečanj v primeru diagnosticirane motnje. Mnogi psihoterapevti so začeli opozarjati na nevarnost tehnizacije psihoterapije, ki jo na eni strani podpira biomedicinski model, na drugi strani pa zahteve zavarovalnic, ki plačujejo psihoterapijo. Nastalo neravnovesje so poskušali nekateri raziskovalci uravnotežiti tako, da so

začeli raziskovati in poudarjati vlogo skupnih terapevtskih dejavnikov, med katerimi ima osrednjo vlogo psihoterapevtski odnos in še posebej delovna zveza. Ti dejavniki presega posamezne terapevtske in svetovalne pristope in jih ne moremo reducirati le na uporabno metod in tehnik, čeprav so istočasno z njimi povezani.

V zadnjih 30 letih se je v strokovnih krogih razvnela "velika razprava" o tem, kako psihoterapija, svetovanje, pa tudi druge pogovorne terapije učinkujejo (Wampold in Imel, 2015). Prevladujejo tisti, ki zagovarjajo *medicinski model*, ker so prepričani, da psihoterapija oziroma svetovanje delujeta podobno kot penicilin preko specifičnih sestavin, ki so zdravilne za specifično motnjo oziroma bolezen. V skladu s tem pogledom je glavni poudarek na diagnozi, načrtu obravnave in pripadnosti t. i. „empirično podprtim“ oziroma „znanstveno utemeljenim“ psihoterapevtskim in svetovalnim pristopom. Tako razumevanje prevladuje tudi pri uporabnikih psihoterapevtskih in svetovalnih storitev.

Na drugi strani pa obstaja manjšina, ki trdi, da sta psihoterapija in svetovanje dokazano učinkovita, vendar medicinska razlaga ne drži. Namesto nje ponujajo t. i. „*kontekstualni model*“ (glej sliko 1), ki postaja vse bolj podprt s številnimi študijami. Opozarja na pomanjkanje dokazov o tem, da obstajajo specifične razlike v učinkovitosti med okoli 250 psihoterapevtskimi, svetovalnimi in psihološkimi pristopi, ki si danes prizadevajo dokazati, da so bolj ali vsaj enako učinkoviti kot drugi. Namesto tega naj bi učinkovitost psihoterapije in svetovanja, pa tudi drugih pogovornih terapij, temeljila na nizu zdravilnih nespecifičnih dejavnikov, ki so skupni vsem. Med njimi posebej izstopajo (glej sliko 1):

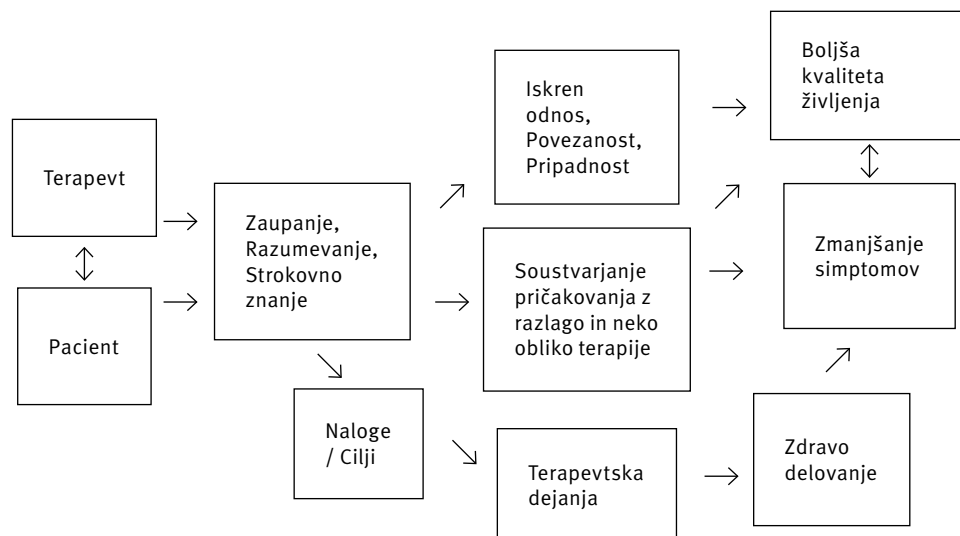
- kako se vzpostavi zaupanje in razumevanje med terapevtom/svetovalcem in klientom v prvem stiku;
- ali ima terapevt/svetovalac ustrezno strokovno znanje in ali klient na začetku dobi vtis, da ga ima;
- ali se po začetnem zaupnem stiku njun odnos razvije v smeri vse večje iskrenosti in povezanosti z občutkom pripadnosti (terapevtski oziroma svetovalni odnos);
- ali terapevt/svetovalac s svojimi razlagami in določeno vrsto terapije oziroma svetovanja skupaj s klientom soustvarja pričakovanja, ki so za klienta smiselna in motivirajoča;
- ali terapevt/svetovalac in klient uspeta dobro oblikovati cilje ter definirati naloge, ki vodijo k ciljem preko konkretnih klientovih dejanj z zdravilnim učinkom;
- ali se posamezna klientova dejanja razvijajo v navade zdravega delovanja;
- ali izid terapije/svetovanja ni samo zmanjšanje simptomov, temveč tudi boljša kvaliteta življenja klienta.

Kontekstualni model torej poudarja zunajterapevtske dejavnike (to pomeni, kaj se dogaja v klientovem življenju izven terapevtskih oziroma svetovalnih seans), terapevtski/svetovalni odnos, terapevtove/svetovalčeve kvalitete in še posebej klientove sposobnosti, moči, vire in cilje.

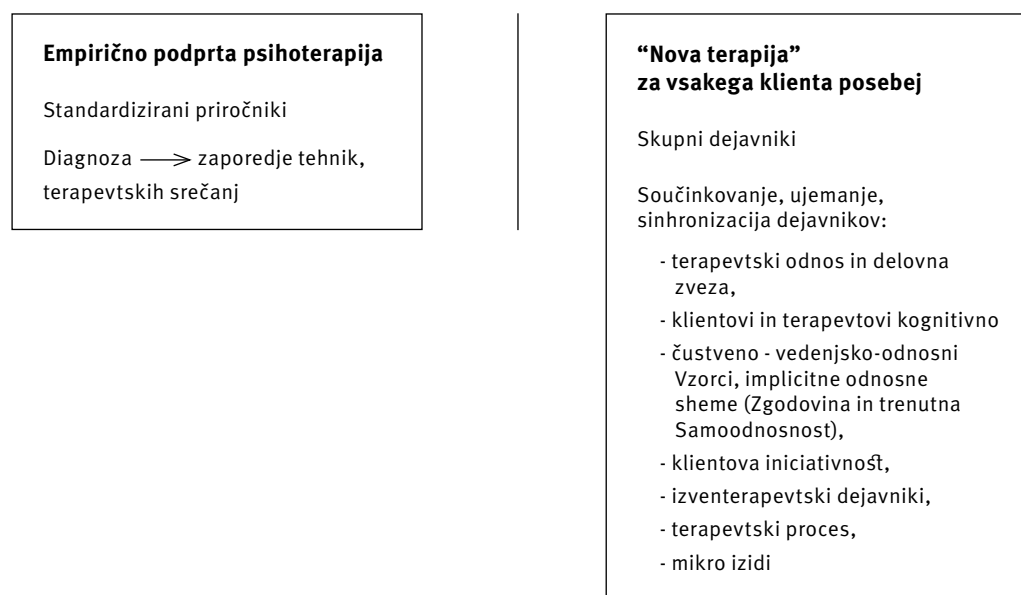
Zagovorniki kontekstualnega modela oziroma delovanja skupnih dejavnikov menijo, da psihoterapija, ki temelji na empirično podprtih povezavah med terapevtskimi metodami in diagnostičnimi kategorijami (v nadaljevanju empirično podprta psihoterapija), zanemarja tri pomembna področja: terapevtovo osebnost, psihoterapevtski odnos in klientove značilnosti, ki niso vključene v diagnozo (Norcross, 2002: 4-6) (glej sliko 2).

² Delovno skupino sestavljajo 4 uradniki, dva iz MZ, po eden iz MDDSZ in MIZŠ, 1 predstavnik RSK za psihiatrijo, 1 predstavnik RSK za klinično psihologijo, predstavniki 4 fakultet, od tega treh, ki edine v Sloveniji izvajajo akreditirane programe izobraževanja iz psihoterapije in svetovanja, in enega predstavnika Filozofske fakultete - oddelka za psihologijo, 7 predstavnikov strokovnih združenj s področja psihoterapije, od tega so tri društva, katerih člani delujejo pretežno v okviru zdravstvenega sistema in štiri, katerih člani delujejo izven zdravstvenega sistema.

Slika 1: Kontekstualni model (Wampold in Imel, 2015: 53)



Slika 2: Razlike med empirično podprto psihoterapijo in teorijo skupnih dejavnikov (Kobal, 2005).



Smail (1999) je opozoril, da predstavniki empirično podprte psihoterapije vzdržujejo »tehnično« podobo psihoterapije zaradi ekonomskih interesov. Hkrati so potencialni klienti zainteresirani za poenostavljeno podobo empirično podprte psihoterapije kot »hitrem popravilu«, ki se drži jasnih receptov. Akademski raziskovalci pa so pogosto naklonjeni določenemu psihoterapevtskemu oziroma svetovalnemu pristopu in si prizadevajo predvsem potrditi uporabnost njegovih metod.

Empirično podprta psihoterapija obravnava psihoterapevta kot neosebni dejavnik, ki deluje v skladu z določili priročnika za motnje diagnosticirane v DSM-V ali ICD-10 (glej sliko 2). Ta drži je v velikem nasprotju s klinično izkušnjo psihoterapije kot intenzivno medosebnega, interakcijskega in čustvenega doživetja, kar so pokazale tudi meta-analize, kjer so psihoterapevtovi dejavniki zasenčili varianco razlik med psihoterapevtskimi pristopi (Luborsky, 1986, po Norcross, 2002: 4; Lambert in Barley, 2002: 21)

Zelo vprašljiva je tudi redukcija klientovih značilnosti na diagnostične kategorije, izključno prirejanje terapevtskih tehnik diagnozam in zanemarjanje klientovih nediatognostičnih značilnosti (Norcross, 2002: 4-6). Vsi priročniki za izvajanje psihoterapije so orientirani na diagnostične kategorije in ne na človeka. Izkušnja vsakega psihoterapevta pa je, da je za zdravljenje ključnega pomena spoznavanje klientove enkratnosti in njegovega konteksta ter odgovarjanje na njegovo kompleksno enkratnost. Zato je eno od osnovnih načel pri terapevtskem in svetovalnem delu, ki izhaja iz kontekstualnega modela in teorije skupnih dejavnikov, da je potrebno pristop prilagoditi klientu, ne pa klienta pristopu.

Nekaterih klientov tudi ne moremo razvrstiti v diagnostične kategorije. Horvath (po Horvath in Luborsky, 1993) je ob pregledu študij razdelil klientove dejavnike, ki vplivajo na razvoj delovne zveze, v tri kategorije:

- *medosebne sposobnosti ali veščine* so povezane z oceno kvalitete klientovih socialnih in družinskih odnosov ter stresnih dogodkov;
- *intrapsihična dinamika* je povezana z oceno klientove motivacije, psihičnega statusa, implicitnih odnosnih shem (objektnih odnosov, introjekta, delovnih modelov in stilov navezanosti);
- *diagnostične značilnosti* se povezujejo z oceno teže klientovih simptomov in prognostično oceno, ki imajo relativno majhen vpliv na klientovo sposobnost za razvoj dobre delovne zveze, ki je povezana s pozitivnim izidom psihoterapije (Horvath in Luborsky, 1993). Veliko večji vpliv pa ima ujemanje med terapevtom in klientom, ne glede na posamezne vplive terapevtovih in klientovih dejavnikov (Luborsky, 1994).

Psihoterapija zajema širok spekter od zdravljenja težjih bolezenskih stanj preko obravnavanja vprašanj družinskega življenja, kot je ustrezna vzgoja, konflikti v družini, nezvestoba, pa vse do spodbujanja osebnostne rasti ter lajšanja soočanja s starostjo, vprašanji smiselnosti življenja in minljivostjo. Da bi poimenovali kot edino in pravo psihoterapijo le zdravljenje duševnih motenj in bolezni ter izključili vse drugo, bi bilo v nasprotju z dejanskim stanjem in sodobnim razumevanjem psihoterapije. Področje je treba pustiti dovolj široko odprto in poskrbeti, da psihoterapevti delujejo v okviru svojih kompetenc, kar pa zahteva že etični kodeks.

Ne samo v Sloveniji, temveč tudi v nekaterih evropskih državah se v javnosti in strokovnih krogih vedno znova odpirajo razprave o nujnosti medicinskega znanja za izvajanje psihoterapevtske dejavnosti, v katerih se pojavlja skrajno stališče, da naj psi-

hoterapijo izvajajo le zdravniki. To je podobno nesmiselno, kot če bi na podlagi tega, da so znanja iz biologije koristna za zdravnike, zahtevali, da so zdravniki lahko samo tisti, ki so zaključili študij biologije. Gotovo določena znanja iz medicine lahko koristijo in so nujna, vendar za večji del to ne velja, saj psihoterapevti nujno potrebujejo tudi določena znanja iz psihologije, družbenih ved, socialnega dela, biologije, kognitivne znanosti, biopsihologije, pedagogike, gerontologije, svetovalnega dela idr. Večina znanja zdravnikov za izvajanje psihoterapije ni uporabnega oziroma lahko predstavlja celo oviro, saj je to znanje uokvirjeno v medicinski model, ki se v primerjavi s kontekstualnim modelom kaže kot vse manj primeren ne le za psihoterapijo in svetovanje, temveč tudi za vse druge pogovorne terapije.

Umeščenost psihoterapije in psihosocialnega svetovanja v klasifikacijah znanstvenih področij in klasifikacijah poklicev

Psihoterapija po vseh glavnih klasifikacijah znanstvenih področij ni uvrščena med medicinske vede, temveč:

- po klasifikaciji KLASIUS, ki se v Sloveniji najbolj uporablja za razvrščanje izobraževalnih področij, na primer na Nacionalni agenciji za kakovost v visokem šolstvu RS in tudi na univerzah, kot je npr. Univerza v Ljubljani, je uvrščena pod ožje področje 031 Družbene vede in vedenjske znanosti in pod podrobno področje 0313 Psihologija, ki „obsega predmetnospecifične vsebine, ki se nanašajo na proučevanje človeškega uma in obnašanja (vedenja) kot rezultata razlik med posamezniki, njihovih izkušenj in okolja. V to podrobno področje se razvrščajo aktivnosti in izidi izobraževanja in usposabljanja z naslednjo glavno predmetnospecifično vsebino: kognitivna znanost, psihoanaliza, psihologija, psihoterapija. Sem spada tudi socialna in politična psihologija.” (Statistični urad RS, 2017: 15);
- po klasifikaciji ISCED psihoterapija v različnih deležih sega na področje št. 31 Družbene vede, področje št. 72 Zdravstvo, področje št. 21 Humanistične vede in področje št. 76 Socialno delo. Ker pa je v skladu z navodili Unesca za ISCED klasifikacijo potrebno za študijski program določiti področje po večinskem deležu, spadajo programi s področja psihoterapije v področje št. 31 Družbene vede (Statistični urad RS, 2012).

Umeščanje psihoterapije le na področje zdravstva bi bilo tudi v nasprotju s stališči Evropske komisije, ki v zvezi z regulacijo poklicev opozarja, da lahko nepotrebno obremenilni in zastareli predpisi kvalificiranim kandidatom nerazumno otežujejo dostop do delovnih mest, za katere so usposobljeni, kar škodi tudi uporabnikom³. Da bi omogočila bolj fleksibilen pogled na izobrazbe in poklice, ki obstajajo v Evropski uniji (EU), je izdelala Evropsko klasifikacijo spretnosti/kompetenc, kvalifikacij in poklicev (ESCO) (Evropska komisija, 2018), ki je del strategije Evropa 2020. Klasifikacija ESCO opredeljuje in razvršča spretnosti, kompetence, kvalifikacije in poklice, ki so relevantni za trg dela ter sisteme izobraževanja in usposabljanja v EU ter sistematično prikazuje razmerja med različnimi koncepti.

Za razvrstitev poklicev uporablja hierarhična razmerja med njimi, metapodatke ter vzporejanja z mednarodno standardno klasifikacijo poklicev (ISCO) (International Labour Office, 2012). Vsak koncept vsebuje prednostni termin ter poljubno število neprednostnih in skritih terminov v vseh jezikih klasifikacije ESCO. Vsak poklic vsebuje tudi poklicni profil z obrazložitvijo poklica, ki zajema opis, opombo k opisu in opredelitev. Profil poleg tega navaja še znanja, spretnosti in kompetence, ki so po mnenju strokovnjakov terminološko ustrezni za zadevni poklic na evropski ravni.

Pod oznako poklica psihoterapevt/psihoterapevtka, ki spada med strokovnjake družbenih ved, je podana naslednja definicija psihoterapije: „Psihoterapevti na področju varovanja duševnega zdravja s psihoterapevtskimi metodami pomagajo in obravnavajo uporabnike z različnimi psihološkimi, psihosocialnimi ali psihosomatskimi vedenjskimi motnjami in bolezenskimi stanji. Spodbujajo osebni razvoj in dobrobit, svetujejo za izboljšanje medosebnih odnosov in sposobnosti ter ozaveščajo o tehnikah za reševanje problemov. Uporabljajo znanstveno utemeljene psihoterapevtske metode, kot so vedenjska terapija, eksistencialna analiza in logoterapija, psihoanaliza ali sistemska družinska terapija, da bi usmerjali paciente pri njihovem razvoju in jim pomagali najti ustrezne rešitve za njihove probleme. Psihoterapevti ne potrebujejo akademske izobrazbe iz psihologije ali medicinske specializacije iz psihiatrije. Psihoterapija je samostojen poklic in se razlikuje od psihologije, psihiatrije in svetovanja.” (<http://data.europa.eu/esco/occupation/af69484e-b43f-4685-b22d-f3418df45c4d>)

Nato so navedene bistvene spretnosti in kompetence:

- beležiti rezultate psihoterapije
- dejavno poslušati
- delati v večkulturnem okolju v zdravstvenem varstvu
- izvajati psihoterapevtske ocene tveganja
- izvajati terapevtska srečanja
- komunicirati z uporabniki zdravstvenih storitev
- konceptualizirati potrebe uporabnika zdravstvenih storitev
- končati psihoterapevtski odnos
- lajšati psihološki razvoj uporabnika zdravstvenih storitev
- oblikovati model konceptualizacije primera za terapijo
- obravnavati pacientovo travmo
- odločati se o psihoterapevtskem pristopu
- odzivati se na izrazita čustva uporabnika zdravstvenih storitev
- odzivati se na spreminjajoče se razmere v zdravstvenem varstvu
- ohranjati osebni razvoj na področju psihoterapije
- opredeljevati težave z duševnim zdravjem
- poglobljeno proučevati lastno prakso
- pogovoriti se o zaključku terapevtske pomoči
- prevzemati odgovornost
- prispevati k neprekinjenemu zdravstvenemu varstvu
- razvijati sodelovalni terapevtski odnos
- seznanjati se s sodobnimi trendi v psihoterapiji
- sodelovati z uporabniki zdravstvenih storitev, ki prejemajo zdravila
- sočustvovati z uporabnikom zdravstvenih storitev
- spodbujati duševno zdravje

³ Ocena sorazmernosti nacionalnih predpisov o poklicnih storitvah, http://europa.eu/rapid/press-release_IP-17-23_sl.htm

- spodbujati izobraževanje o psiho-socialnih vprašanjih
- spodbujati uporabnika socialnovarstvenih storitev k samonadzoru
- spopadati se s psihosomatskimi motnjami
- sprejeti ukrepe za preprečevanje ponovitve
- spremljati terapevtski napredek
- svetovati o informirani privolitvi uporabnikov zdravstvenih storitev
- svetovati strankam
- ukvarjati se z vzorci psihološkega vedenja
- uporabljati klinične kompetence odvisno od konteksta
- uporabljati psihoterapevtske intervencije
- uporabljati sistem e-zdravje in zdravstvene mobilne tehnologije
- uporabljati tehnike kliničnega ocenjevanja
- uporabljati tehnike za povečanje motivacije pacientov
- upoštevati klinične smernice
- upoštevati organizacijske smernice
- upoštevati standarde kakovosti v zvezi zdravstveno prakso
- upoštevati zakonodajo v zvezi z zdravstvenim varstvom
- upravljati osebni strokovni razvoj
- upravljati podatke o uporabniku zdravstvenih storitev
- upravljati psihoterapevtske odnose
- učinkovito se sporazumevati na področju zdravstvenega varstva
- vrednotiti psihoterapevtsko prakso
- zagotavljati psihoterapevtsko okolje
- zagotavljati strategije zdravljenja za izzive za zdravje ljudi
- zagotavljati varnost uporabnikov zdravstvenih storitev.

Sledijo bistvena znanja:

- etika za zaposlene v zdravstvenem varstvu
- metodologija znanstvenih raziskav
- motnje samozavedanja
- osebostne teorije
- pogoji za poklicno prakso psihoterapije
- psihiatrija
- psihiatrične motnje
- psihofarmakologija
- psihologija
- psihološka diagnostika
- psihološke teorije
- psihopatologija
- psihosocialne oblike pomoči
- psihosomatika
- teorije osebnostnega razvoja
- terapija v zdravstvenem varstvu
- vodstvo oseb
- zgodovina pacientovih psihoterapevtskih težav
- zgodovinski razvoj psihoterapevtskih šol.

Med neobvezne spretnosti in kompetence so vključene:

- beležiti informacije uporabnika zdravstvenih storitev za obračun
- diagnosticirati duševne motnje
- izobraževati o preprečevanju bolezni
- izvajati psihoanalizo
- izvajati sistemsko zdravljenje
- obravnavati primere nujne pomoči
- obveščati oblikovalce politike o izzivih, povezanih z zdravjem
- pomagati uporabnikom zdravstvenih storitev razviti dojemljivost za druge
- sodelovati pri razpravah o načrtih zdravljenja v psihoterapiji
- sodelovati v multidisciplinarnih ekipah na področju zdravstva
- sodelovati z družabnim omrežjem uporabnikov zdravstvenih storitev
- spodbujati vključenost
- spopadati se s posledicami zlorabe
- uporabljati hipnopsihoterapijo
- uporabljati organizacijske tehnike
- uporabljati tehnike kognitivno-vedenjske terapije
- uporabljati tuje jezike na področju oskrbe
- uporabljati tuje jezike pri raziskavah, povezanih z zdravjem
- uporabljati zdravstvene vede
- upravljati število obravnavanih primerov
- zagotavljati ustrezno organizacijo naročanja
- zagotavljati zdravstveno vzgojo.

Med neobveznimi znanji pa so našteje geriatrija, pedagogika, pediatrija, psihoanaliza, psihomotorična terapija in rehabilitacija.

V Standardni klasifikaciji poklicev je pod kodo 2635 psihosocialni svetovalec vpisan kot samostojen poklic, katerega dela vključujejo:

- razgovore s posamezniki, družinami ali skupinami za ocenjevanje njihove situacije in problemov ter določanje vrste storitev, ki jih potrebujejo;
- analiziranje položaja stranke in predlaganje alternativnih rešitev za reševanje problemov;
- pripravljanje ustrezne dokumentacije ali poročil o posameznih primerih za sodne in druge zakonske postopke;
- zagotavljanje svetovalnih, terapevtskih in mediacijskih storitev ter spodbujanje skupinskih srečanj, da bi pomagali strankam razviti spretnosti in sposobnosti razumevanja za spoprijemanje s težavami ter reševanje njihovih socialnih in osebnih problemov;
- načrtovanje in izvajanje programov pomoči strankam, vključno s krizno intervencijo in z napotitvijo na agencije, ki zagotavljajo finančno in pravno pomoč, nastanitve, zdravstveno oskrbo in druge storitve;
- preiskovanje primerov zlorabe ali zanemarjanja ter ukrepanje za zaščito otrok in drugih ogroženih oseb;
- delo s storilci kaznivega dejanja med in po prestajanju kazni, da bi jim pomagali pri vključitvi v skupnost in spreminjanju njihovega odnosa in vedenja ter s tem zmanjšali možnosti storitve nadaljnjih kaznivih dejanj;
- svetovanje upraviteljem zapora in odborom za pogojni izpust, ki pomagajo ugotoviti, če in pod katerimi pogoji naj bo storilec kaznivega dejanja zaprt, izpuščen

iz zapora ali deležen alternativnih vzgojnih ukrepov;

- nastopanje kot zagovorniki skupin strank v skupnosti in prizadevanje za reševanje njihovih problemov;
- razvijanje preventivnih in intervencijskih programov za izpolnjevanje potreb skupnosti;
- ohranjanje stika z drugimi agencijami za socialnovarstvene storitve, izobraževalnimi institucijami in izvajalci zdravstvenih storitev, ki so povezane s strankami, da bi zagotovili informacije in dobili povratne informacije o splošnem stanju in napredovanju strank (SKP-08, 2010).

Poglavitne rešitve normativne ureditve psihoterapevske in svetovalne dejavnosti v našem predlogu zakona

Po četrtem srečanju DSNUP v juniju 2018 smo bili člani zaprošeni, da čez poletje pripravimo čim več pisnega gradiva, ki bo osnova za oblikovanje zakona, kar smo avtorji tega prispevka pripravili v obsegu več sto strani. Napisali smo osnutek predloga zakona o psihoterapevski dejavnosti vključno z obrazložitvijo vsakega člana posebej, analizo trenutnega stanja psihoterapije v Sloveniji, mednarodno primerjavo normativnih ureditev psihoterapije in svetovanja, osnutek standardov poklicne psihoterapevske dejavnosti in izobraževanja, etični kodeks, osnutek programa specializacije in slovar pojmov. Vse te dokumente smo MZ predložili do srede septembra 2018. V prilogi 1 podajamo ključne rešitve, ki smo jih zapisali v našem predlogu Zakona o psihoterapevski dejavnosti in dejavnosti psihosocialnega svetovanja ter predstavljajo srčiko celotnega gradiva.

S strani MZ odziva na naše gradivo do zdaj ni bilo, delo v DSNUP je zastalo, uradnih informacij zakaj, pa ni. Tudi na naša izrecna uradna vprašanja, kaj se dogaja in na naše pobude za razgovor pri ministru, odziva do zdaj ni. Medtem se je izteklo leto 2018 in z njim rok za pripravo osnutka zakona.

Do kdaj bo trajala brezbržnost in neodzivnost ministrov in njihovih uradnikov?

Epizoda z aktualno DSNUP je le zadnji del zgodbe o prizadevanjih za ureditev psihoterapije v Sloveniji, ki ima že dolgo brado. Prve pobude za zakonsko ureditev psihoterapije sta podala Slovenska krovna zveza za psihoterapijo in Združenje psihoterapevtov Slovenije vsak zase že leta 2005. Sledilo je imenovanje delovne skupine, ki je v obdobju od 2006 do 2010 pripravila osnutek zakona o psihoterapevski dejavnosti (Možina in Bohak, 2008). Stroka je v tem obdobju strnila vrste in poenotila poglede na ureditev področja psihoterapije v osnutku zakona, ki je bil njeno skupno in usklajeno delo. Zakon se je oblikoval v obdobju, ko so se na MZ zamenjali kar štiri ministri. V mandatu petega ministra pa se je priprava zakona ustavila in štiriletno delo devetčlanske delovne skupine je potonilo v pozabo. Sledila so leta različnih poskusov, da bi aktualne ministre za zdravje motivirali za ureditev področja psihoterapije, kar je bilo, kot vemo, vse do leta 2018 neuspešno. Po spodbudnih začetkih v prvi polovici leta pa se v zadnjega pol leta ponovno soočamo z že znano prakso neodzivnosti in molka.

Kako lahko razumemo ravnanje ministrov in njihovih uradnikov vsa ta leta? Čemu pripisati brezbržnost in neodzivnost na tako zahtevno in za ljudi tako pomembno

problematiko, kot je področje psihoterapije in svetovanja, ki je le eno izmed mnogih neurejenih področij v okviru zdravstva? Ali lahko opravičimo ravnanje uradnikov, ki ne odgovarjajo na uradne dopise, ne spoštujejo rokov za zaupane delovne naloge in ne opozarjajo svojih predstojnikov na akutne probleme svojega delovnega področja? Kje je etičnost ravnanja in kje je odgovornost za nedelo? Ali je uradniška srenja res zadnja trdnjava, ki jo na poti do cilja ni mogoče premakniti? In kje je odgovornost ministrov, ki ne prepoznajo prioriteta in ne opravijo svojega dela?

Eden od izgovorov, ki ga ministri in uradniki vedno znova zelo radi ponavljajo, odkar od leta 2004 trkamo na njihova vrata, je, da je stroka neenotna: »Ko se boste strokovnjaki med sabo dogovorili in prišli z usklajenim predlogom, potem ni problema, potem bomo na ministrstvu ukrenili vse potrebno!« Da je to res priročen in birokratsko prebrisan izgovor, se nam razkrije, če pogledamo, kako je nemško ministrstvo za zdravje od leta 2009 do 2018 pripravljalo novelo nemškega Zakona o psiholoških psihoterapevtih ter psihoterapevtih za otroke in mladostnike (Možina in sod., 2018). V celotnem obdobju oblikovanja novele, ki je tik pred sprejemom v parlamentu, so v nemški stroki plamtela nesoglasja, ki so se raztezala od blagih kritik do skrajno ostrih zavračanj. In na kaj se je opiralo nemško ministrstvo, da je kljub temu pripeljalo delo na noveli do konca? Najprej je leta 2009 naročilo obsežno študijo, ki jo je izvedel tim vrhunskih univerzitetnih raziskovalcev (Strauss in sod., 2009), delovna skupina pa je nato na njeni podlagi pripravila novelo. Ta je potem po dolgih letih usklajevanja dobila večinsko podporo stroke, nikakor pa ne enotne podpore. Ministrstvo je na podlagi svojega, na kvalitetni študiji utemeljenega stališča vodilo usklajevanje in ni vračalo žogice stroki ter se izogibalo svojemu delu odgovornosti, kot se to dogaja pri nas.

Nauk te zgodbe je, da se lahko kljub močnemu odporu do zakonske ureditve psihoterapije kot samostojnega poklica, ki ni prisotno samo v Sloveniji, pač pa tudi v drugih evropskih državah, sprejme normativna ureditev, ki ima večinsko podporo stroke. Stroka sama bo zelo težko dosegla tolikšno soglasje, da bi prišla z usklajenim predlogom na pristojno ministrstvo. Odgovornost ministrstva je, da zavzame stališče na podlagi znanstvenih študij področja in nato na tej osnovi oblikuje kompetentno delovno skupino, ki je pripravljena sodelovati pri pripravi predloga zakona. Vanjo ne bi smelo vključiti strokovnjakov, ki so a priori proti zakonu in ki za svoja stališča nimajo empirično podprtih argumentov, temveč ponavljajo ideološko obarvana stališča, ki ščitijo njihove ozke interese. Prav tako ne bi smelo prepustiti odločanja o normativni ureditvi psihoterapije tistim delovnim telesom, v katerih o psihoterapiji odločajo samo ali večinoma klinični psihologi in psihiatri (to sta okviru MZ Razširjena strokovna kolegija za psihiatrijo in za klinično psihologijo).

Nesoglasja v slovenskih strokovnih krogih glede zakonske ureditve psihoterapije kot samostojnega poklica in avtonomne akademske discipline

V slovenskih strokovnih krogih je v zadnjih dveh letih še bolj kot v preteklosti prišlo do močnih nesoglasij glede tega, ali je zakon o psihoterapiji sploh potreben. V delovni skupini MZ za pripravo zakona v letih 2006 do 2010 to ni bilo vprašanje. Takrat so bili psihoterapevti, ki so delali v zdravstvu, kot tudi tisti, ki smo delali v drugih resorjih, enotni, da je zakonska ureditev psihoterapije nujna. Tako sta že leta 1997 starosti sloven-

ske psihoterapije dr. Peter Praper in dr. Gorazd Mrevlje v Psiholoških obzorjih napisala članek z naslovom »Klinična psihologija, psihiatrija in psihoterapija: sodelovanje ali razhajanje« (Praper in Mrevlje, 1997). V njem sta med drugim predvidevala, da bo šel razvoj psihoterapije v smeri samostojne stroke in samostojnega poklica, pri čemer bosta psihiater in klinični psiholog ohranjala svojo vlogo in bila pomembna sooblikovalca programa edukacije za psihoterapevta, sama pa bosta pri svojem delu uporabljala le generično psihoterapijo za razliko od profesionalne psihoterapije, ki jo bodo izvajali le polno, po evropskih kriterijih za samostojen poklic usposobljeni psihoterapevti. Tudi sicer se vsebina članka v veliki meri prekriva s širšim, medresorskim modelom, ki smo ga prikazali zgoraj.

Vse to nas napeljuje na zaključek, da današnje zagovarjanje medicinskega modela s strani določenih kliničnih psihologov in psihiatrov nima prave strokovne podlage. Odpira pa se vprašanje, zakaj jih nenadoma ogroža akademizacija psihoterapije ter uveljavljanje psihoterapije kot samostojne znanstvene discipline in samostojnega poklica. Mlade generacije psihoterapevtov in svetovalcev, educiranih po akreditiranih študijskih programih psihoterapije in svetovanja, pa se zaradi neurejenega stanja psihoterapije pri nas, v javnem sektorju in s tem tudi v zdravstvu ne morejo zaposliti, ob tem da primanjkuje izvajalcev psihoterapevtskih in svetovalnih storitev.

Skrajni čas je, da začnemo probleme reševati širokopotezno in ne v interesu ozkih skupin. Ministrstvo bi moralo zavzeti jasno stališče in preprečiti, da usodo psihoterapije v Sloveniji še naprej krojijo tisti zdravstveni delavci, ki se imajo za edino primerne izvajalce psihoterapije in niso pripravljeni sodelovati s psihoterapevti, ki so ustrezno usposobljeni in kompetentni, čeprav delujejo zunaj zdravstva.

Potrebe po psihoterapiji in svetovanju so zelo velike, na kar kažejo tudi rezultati samoorganizirane civilne družbe, ki nudi različne oblike psihoterapije in svetovanja slehernemu človeku, ki se znajde v čustveni ali duševni stiski, pa v zdravstvenih ustanovah ne pride na vrsto oziroma sploh ne izpolnjuje preozkih indikacij za zdravljenje, za zasebnika pa nima denarja. Naj na tem mestu navedemo le en dragocen primer, to je Posvet - Center za psihološko svetovanje, ki je v minulem letu opravil kar 4300 svetovalnih ur (<http://www.posvet.org/>).

Takšne in podobne primere imamo v mislih, ko si prizadevamo za to, da se psihoterapevtske in svetovalne storitve ponudijo tudi osebam v stiski, ki niso psihiatrični bolniki in ne potrebujejo diagnostike kliničnega psihologa, kot so na primer zakonci v razveznem postopku, pri dodelitvi otrok v vzgojo in varstvo, starši, ki doživljajo vzgojno nemoč, obsojenci v zaporih, begunci in migranti v zbirnih centrih, žrtve trgovine z ljudmi, šolski in predšolski otroci z blažjimi učnimi, čustvenimi in vedenjskimi težavami, študenti s pomanjkljivo motivacijo za študij, brezposelni, moški ter ženske srednjih in starejših let s krizo smisla itn. Ali pa vzemimo akutni problem povezan z direktivo EU o pravicah žrtev (Direktiva 2012/29/EU), ki bi jo Slovenija morala v svoj pravni red prenesti že leta 2015. Direktiva določa, da morajo žrtve že ob prvem stiku dobiti takojšnjo psihosocialno podporo, nato pa še dolgotrajnejšo oskrbo. Na vse te potrebe ljudi po psihoterapiji in svetovanju nismo pripravljeni, morali bi pa nanje odgovoriti v okviru osnovnega standarda. Namesto tega pa se vedno znova vračamo na začetek, v fazo utemeljevanja, da ljudje rabimo psihoterapevtsko in svetovalno pomoč tako v smislu preventive, kot tudi v okviru zdravljenja in rehabilitacijskih programov, in da je to del naših pravic v okviru varovanja duševnega zdravja.

Kakšen zgled dajemo psihoterapevti, svetovalci in vsi drugi strokovnjaki, ki nudijo razne pogovorne oblike pomoči, družbi, če se niti sami ne zmoremo slišati, se konstruktivno pogovarjati o naših skupnih strokovnih problemih in možnih rešitvah v dobrobit vseh, tako psihoterapevtov in svetovalcev kot tudi uporabnikov naših storitev? Ali bomo padli na izpitu in do zadnjega branili svoje vrtičke, ali pa se bomo vendarle ozavestili in ukrepali v skupno dobro?

Zakaj je čas za zakon dozorel?

Sprejetje zakona o psihoterapevtski in svetovalni dejavnosti predstavlja enega ključnih korakov v razvoju psihoterapije in svetovanja v katerikoli državi. Slovenska psihoterapija in svetovanje sta se po 50 letih razvoja znašla v položaju, ki ga bo ključno zaznamovala prav nadaljnja usoda dela na oblikovanju in sprejemanju zakona. Razmere za sprejem zakona so zrele, bodisi da izhajamo iz mednarodne primerjave ali iz analize obstoječega stanja na področju.

Menimo, da bi zakonska ureditev psihoterapije in psihosocialnega svetovanja kot samostojnih poklicev lahko prispevala k naslednjim pozitivnim premikom:

- izboljšanje dostopnosti do psihoterapevtskih in svetovalnih storitev uporabnikom, saj so potrebe po psihoterapiji in svetovanju veliko večje, kot jih lahko pokrijejo obstoječe službe;
- zagotovitev kakovosti, varnosti in učinkovitosti psihoterapevtskih in svetovalnih storitev, ki se izvajajo samoplačniško in v okviru javnih mrež znotraj zdravstva, socialnega varstva, varstva na delovnem mestu, v vzgoji in izobraževanju ter pravosodju;
- zmanjševanje stigme in diskriminacije oseb z duševnimi motnjami;
- uveljavitev psihoterapije in psihosocialnega svetovanja kot akademskih znanstvenih disciplin in samostojnih poklicev;
- razmejitev poklicev »psihoterapevt« in »psihosocialni svetovallec« od drugih poklicev (npr. zdravnikov, psihologov, psihiatrov, socialnih delavcev, specialnih in socialnih pedagogov idr.), ki pri svojem delu tudi uporabljajo posamezne elemente psihoterapevtskega oziroma svetovalnega dela, saj psihoterapija in psihosocialno svetovanje nista podaljška medicinskih, psiholoških ali pedagoških disciplin in nista (sub)specialistični dejavnosti ali psihološko/psihiatrični metodi;
- zaščita psihoterapevtov, svetovalcev in uporabnikov psihoterapevtskih in svetovalnih storitev;
- zaščita pred šarlatanstvom in zlorabami samoooklicanih strokovnjakov;
- zmanjšanje sive ekonomije;
- spodbujanje razvoja psihoterapije na različnih področjih (npr. povečane možnosti samozaposlovanja);
- kvantitativno povečanje psihoterapevtskih in svetovalnih storitev;
- izboljšanje kvalitete ponujenih storitev;
- vključevanje v sodobne evropske tokove, saj je zakon o psihoterapiji sprejelo že deset evropskih držav;
- preprečitev poskusov, da bi en psihoterapevtski pristop (npr. psihoanalitska terapija) ali ena poklicna skupina (npr. klinični psihologi ali psihiatri) dobila a priori privilegiran položaj;

- regulacija psihoterapevtske in svetovalne dejavnosti na različnih družbenih področjih, na primer na področju zdravstvenega varstva, socialnega varstva, vzgoje in izobraževanja, pravosodja, gospodarstva idr;
- zagotovitev visoke znanstvene ravni tega poklica in zaščite standardov in normativov tega poklica, ki so v evropskih deželah že dogovorjeni, npr. Evropska diploma iz psihoterapije;
- registracija poklica, ki ga bo mogoče doseči po različnih poteh, ki so se v Sloveniji že razvile, npr. po poti rednega in izrednega univerzitetnega študija v skladu z bolonjsko reformo in po izven akademskih poteh, ki upoštevajo evropske standarde (npr. standarde Evropske diplome iz psihoterapije);
- zagotovitev nadaljnega razvoja različnih psihoterapevtskih ter svetovalnih pristopov in metod;
- vzpostavitev sodelovanja med izvajalci na področju varovanja duševnega zdravja;
- definiranje področja dela posameznega izvajalca in njegovega mesta v mreži služb za duševno zdravje;
- ureditev zatečenega stanja kot prehodne rešitve.

Naj se zato novo leto 2019 zapiše v zgodovino slovenske psihoterapije in svetovanja kot leto, ko se bo napisal in sprejel zakon, ki bo spodbudil nadaljnji celovit razvoj področja.

VIRI

Dernovšek, M. Z. (2018). *Predstavitev za Delovno skupino za pripravo predloga normativne ureditve psihoterapije v Sloveniji pri Ministrstvu za zdravje. Delovno gradivo*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

Evropska komisija (2018). *ESCO Evropska klasifikacija spretnosti/kompetenc, kvalifikacij in poklicev*. Ljubljana: Evropska komisija. <https://ec.europa.eu/esco/portal/occupation>

Horvath, A. O. in Luborsky, L. (1993). The Role of the Therapeutic Alliance in Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 4: 561-573.

International Labour Office (2012). *International Standard Classification of Occupations: Structure, group definitions and correspondence table (ISCO-08)*. Geneva: International Labour Office.

Kobal, L. (2005). Psihoterapevtski odnos: sodobni tokovi v psihoterapiji. V: Bohak, J. (ur.), Možina, M. (ur.). *Sodobni tokovi v psihoterapiji : od patogeneze k salutogenezi: [zbornik prispevkov]*. Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo: 84-97.

Kosovel, I. (2016). Naša psihoterapevtska realnost – od besed k dejanjem. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 10, 3-4: 263-268.

Lambert, M. J. in Barley, D. E. (2002): Research Summary on the Therapeutic Relationship and Psychotherapy Outcome. V J. C. Norcross (ur.). *Psychotherapy Relationships That Work – Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. Oxford: Oxford University Press. Luborsky, L. (1994). Therapeutic Alliance as Predictors of Psychotherapy Outcome: Factors Explaining the Predictive Success. V Horvath, A. O. in Greenberg, L. S.. *The Working Alliance – Theory, Research and Practice*. New York: John Wiley & Sons.

Možina, M. (2011). Kratka zgodovina psihoterapije na Slovenskem. V: Žvelc, M. (ur.), Možina, M. (ur.) in Bohak, J. (ur.). *Psihoterapija*. Ljubljana: IPSA: 11-55.

Možina, M. in 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. in Kosovel, I. (2017). Minister Gregor pa nič: o predlogu Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 11, 3-4: 235-247.

Možina, M., Flajs, T., Jerebic, D., Kosovel, I., Kranjc Jakša, U., Milič, A. in Rakovec, P. (2018). Hrvaška, Malta in Nemčija v letu 2018 sprejele zakone o psihoterapiji: kaj pa Slovenija? *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 12, 3-4: v tisku.

Norcross, J. C. (ur.) (2002). *Psychotherapy Relationships That Work – Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. Oxford: Oxford University Press.

Praper, P. in Mrevlje, G. (1997). Klinična psihologija, psihiatrija in psihoterapija: sodelovanje ali razhajanje? *Psihološka obzorja*, 6, 4: 79-94.

Roth, A. in Fonagy, P. (1996). *What Works for Whom? A Critical Review of Psychotherapy Research*. New York, London: The Guilford Press.

Smail, D. (1999). The Impossibility of Specifying »Good« Psychotherapy. <http://www.oikos.org/smailther.htm>.

Standardna klasifikacija poklicev (SKP-08). Uradni list Republike Slovenije 50/2010. <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina?urlid=201050&stevilka=2661>.

Statistični urad RS (2011). *Standardna klasifikacija poklicev 2008. Metodološka pojasnila SKP-08*. Ljubljana: Statistični urad RS.

Statistični urad RS (2012). *Razvrstitev kategorij slovenskega sistema izobraževanja v kategorije po ISCED 1997*. Ljubljana: Statistični urad RS.

https://www.stat.si/Klasius/Docs/PretKLASIUS-SRV_%20ISCED97.pdf

Statistični urad RS (2017). Opisi kategorij KLASIUS-P-16. Ljubljana: Statistični urad RS.

<http://www.stat.si/StatWeb/File/DocSysFile/9925/Opisi%20kategorij%20KLASIUS-P16.pdf>;

Strauss, B. et all. (2009). *Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen*. Bonn: Bundesministerium für Gesundheit.

Wampold, B. E. in Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The research evidence for what works in psychotherapy (2nd ed.)*. New York: Routledge.

PRILOGA 1

Slovenska krovna zveza za psihoterapijo (SKZP)
 Fakulteta za psihoterapevtsko znanost Univerze Sigmunda Freuda
 v Ljubljani (SFU Ljubljana),
 Teološka fakulteta Univerze Ljubljana (TeoF UL),
 Fakulteta za uporabne družbene študije (FUDŠ),
 Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije (ZZDTS) in
 Slovensko združenje za psihoterapijo in svetovanje (SZPS)

Ključne rešitve v predlogu zakona o psihoterapevtski dejavnosti in dejavnosti psihosocialnega svetovanja

Ključne rešitve, ki smo jih v naših gradivih predložili MZ v našem predlogu Zakona o psihoterapevtski dejavnosti in dejavnosti psihosocialnega svetovanja (v nadaljevanju predlog Zakona), so:

- Predlog Zakona ureja poklic psihoterapevta in psihoterapevtsko dejavnost ter poklic psihosocialnega svetovalca (v nadaljevanju svetovalca) in dejavnost psihosocialnega svetovanja (v nadaljevanju svetovanja). To pomeni, da ureja t. i. poklicno psihoterapevtsko dejavnost in poklicno dejavnost psihosocialnega svetovanja (v nadaljevanju svetovalno dejavnost), torej dejavnost tistih psihoterapevtov in svetovalcev, ki imajo polno psihoterapevtsko oziroma svetovalno izobrazbo po sodobnih evropskih kriterijih (npr. po standardih Evropske diplome iz psihoterapije ali po evropskih standardih za poklic svetovalca) za opravljanje psihoterapije oziroma svetovanja kot samostojnih poklicev.

Ne ureja pa področja t. i. generičnih psihoterapevtov ali svetovalcev, ki imajo poleg usposobljenosti za osnovni poklic (npr. socialno delo, socialna ali specialna pedagogika, pedagogika, medicina, psihologija, andragogika, teologija, pravo itn.) opravljen tudi del edukacije iz psihoterapije oziroma svetovanja in tako še ne izpolnjujejo pogojev za pridobitev evropskih kriterijev za samostojen poklic. Vsi ti bodo lahko opravljali svoje dejavnosti osnovnih poklicev, v katere bodo integrirali psihoterapevtske oziroma svetovalne elemente, tako kot doslej, seveda pa se ne bodo mogli predstavljati kot poklicni psihoterapevti oziroma svetovalci in ne bodo mogli opravljalati psihoterapevtske in svetovalne dejavnosti, kot jo določa predlog Zakona.

V Sloveniji prevladujejo generični psihoterapevti, poklicnih psihoterapevtov je okoli 200 do 300, pa še od teh le redki opravljajo samo psihoterapevtsko dejavnost oziroma se preživljajo samo z njo. Večina poklicnih psihoterapevtov izvaja psihoterapijo kot dodatek drugemu delu. Sprejetje Zakona bo z registracijo poklica psihoterapevt gotovo omogočilo temeljni premik k uveljavljanju poklicne psihoterapije. Lahko pričakujemo, da se bodo številni od obstoječih poklicnih psihoterapevtov bolj posvetili psihoterapiji, saj bodo imeli vse pogoje za pridobitev licence. Prav tako pa se bodo številni generični psihoterapevti

odločili za dopolnitev svoje izobrazbe do poklicne ravni. To jim bo omogočilo pridobitev licence in možnost samostojnega opravljanja psihoterapevtske dejavnosti. Seveda pa je ključnega pomena, da bo Zakon z uveljavitvijo poklica psihoterapevt bistveno povečal interes za izobraževanje pri mladih, ki bodo lahko izbrali psihoterapijo tudi kot prvi, osnovni poklic.

- Predlog Zakona v definiciji psihoterapije namerno eksplicitno ne omenja zdravljenja, ker hoče poudariti, da psihoterapija ni omejena na zdravstveno dejavnost. Obravnava je širši pojem, ki ustreza širšemu razumevanju psihoterapevtske dejavnosti. Ta je lahko del zdravstvene obravnave v razponu od zgodnjega prepoznavanja bolezenskih znakov, preko zgodnjega in standardnega zdravljenja do preprečevanja ponovitev, podpore in dolgotrajne oskrbe, vendar je lahko tudi del obravnave na področju socialnega varstva, šolstva oziroma vzgoje in izobraževanja, kjer je še posebej dragocena za univerzalno, selektivno in indicirano preventivo. Psihoterapevtske storitve imajo lahko svoje mesto tudi v okviru pravosodja, gospodarstva, pa tudi na takih področjih, ko so zdravstveni turizem ter v policiji in vojski.
- Predlog Zakona poudarja temeljna načela poklicne etike psihoterapevtov in svetovalcev, saj sta psihoterapija in svetovanje, podobno kot na primer medicinske oblike pomoči, lahko zelo škodljivi, v kolikor jih psihoterapevti in svetovalci ne izvajajo z visoko stopnjo odgovornosti in etične osveščenosti. Prav zaščita klientov in pacientov je eden ključnih razlogov za to, da je zakonska ureditev psihoterapije in svetovanja v Sloveniji nujna. Predlog Zakona psihoterapevtom kot tudi študentom, edukantom, specializantom in drugim osebam, ki se ukvarjajo s psihoterapevtsko in svetovalno dejavnostjo, nalaga delovanje v skladu z etičnimi pravili in Etičnim kodeksom psihoterapevtov in svetovalcev, dolžnost zavarovanja, spoštovanja in zagotavljanja klientovih oziroma pacientovih pravic, spoštovanje zasebnosti in varovanje osebnih podatkov pacienta, vodenje dokumentacije in stalno strokovno izpopolnjevanje.

Etični kodeks psihoterapevtov in svetovalcev predpiše Zbornica. Predlog zakona določa tudi tri organe: komisijo za pritožbe ter disciplinski komisiji I. in II. stopnje. Komisija za pritožbe ima vlogo informiranja in reševanja lažjih pritožb. Zahtevnejše pritožbe pa posreduje naprej na druga dva organa. Komisija za pritožbe ima pomembno vlogo etične podpore, ki jo je Zbornica dolžna nuditi svojim članom. Vlogo nadzora in obravnavo zahtevnejših kršitev etičnega kodeksa pa imata disciplinski komisiji.

- Predlog Zakona določa, da se lahko v okviru izvajanja psihoterapevtske in svetovalne dejavnosti uporabljajo samo tisti pristopi, za katere je na znanstven način ugotovljeno, da so učinkoviti v doseganju ciljev psihoterapevtske oziroma svetovalne obravnave. Ti pa ne obsegajo le ciljev, ki so povezani z zdravljenjem, temveč tudi s preventivo, ki krepi in ohranja dobro duševno zdravje, preprečuje duševne težave in motnje ter prispeva k vzpostavljanju podpornih okolij za osebno rast, zmanjševanju stigme in opolnomočenju, kar so tudi ključna področja dejavnosti psihosocialnega svetovanja.

Poleg psihoterapevtskih in svetovalnih pristopov obstaja veliko na znanstvenih dokazih utemeljenih metod, ki so uporabne za obravnavo določenih motenj ali problemov in niso sestavni del določenega pristopa.

- Predlog Zakona nalaga Zbornici psihoterapevtov in psihosocialnih svetovalcev (v nadaljevanju Zbornica) odgovornost, da določi kriterije in postopke za verifikacijo znanstvene utemeljenosti in praktične učinkovitosti psihoterapevtskih in svetovalnih pristopov ter metod. Le v primeru njihove uspešne verifikacije s strani Zbornice jih lahko izvajalci psihoterapevtske dejavnosti in dejavnosti psihosocialnega svetovanja uporabljajo v okviru svojih storitev.
- Predlog Zakona vzpostavlja pravni okvir za celostno in dolgoročno zasnovano izvajanje psihoterapevtske dejavnosti na ravni primarne, sekundarne in terciarne preventive. Psihoterapevtsko dejavnost izvajajo psihoterapevti, dejavnost psihosocialnega svetovanja pa psihosocialni svetovalci. Predlog Zakona jasno zaščiti pojma psihoterapevtska dejavnost in dejavnost psihosocialnega svetovanja ter ju s tem jasno razmeji od dejavnosti samooklicanih »strokovnjakov«, ki danes na tržišču ponujajo vse možne oblike »terapij« in »svetovanj«.
- »Psihoterapevt« in »psihosocialni svetovalec« sta samostojna poklica. Zaposljiva sta na različnih področjih, v javnih mrežah in kot zasebnika, na primer na področju zdravstvenega varstva, socialnega varstva, vzgoje in izobraževanja, pravosodja, gospodarstva idr. Svoji dejavnosti tako lahko izvajata v okvirih različnih dejavnosti, na primer zdravstvene, socialno varstvene, vzgojno izobraževalne, pravosodne, gospodarske in kot samoplačniško dejavnost na prostem trgu (glej tabelo 1). Na določenih področjih je za pridobitev licence potrebno poleg zaključenega izobraževanja s področja psihoterapije oziroma psihosocialnega svetovanja po evropskih kriterijih za samostojen poklic, opraviti še pripravništvo in strokovni izpit, npr. na področjih zdravstvenega in socialnega varstva.
- Psihoterapevtsko oziroma svetovalno dejavnost izvajajo psihoterapevti oziroma svetovalci z licenco v okviru različnih mrež dejavnosti, na primer v okviru mreže javnega zdravstva na primarni, sekundarni in terciarni ravni ali kot zasebno zdravstveno dejavnost, v okviru javne mreže socialnega varstva ali kot zasebno socialno varstveno dejavnost, v okviru javne mreže vzgoje in izobraževanja ali kot zasebno vzgojno in izobraževalno dejavnost, v okviru javne mreže pravosodnih služb ali kot zasebno dejavnost na tem področju pravosodja. Koncesijska razmerja, ki jih sklepajo psihoterapevti oziroma svetovalci, urejajo zakoni, ki urejajo različne dejavnosti, na primer zdravstveno dejavnost Zakon o zdravstvenem varstvu, socialno varstveno dejavnost Zakon o socialnem varstvu itn.
- Predlog Zakona ukinja pojmovanje psihoterapije in svetovanja kot specializacij ali subspecializacij neke druge poklicne dejavnosti (npr. zdravnikov, psihologov, psihiatrov, socialnih delavcev idr.), še bolj pa je s tem preseženo pojmovanje psihoterapije oziroma svetovanja kot zbirke »dodatnih znanj oziroma spretnosti« v okviru neke druge strokovne dejavnosti. Predlog Zakon sicer uvaja specializacijo iz psihoterapije, vendar sta njen obseg in vsebina taka, da omogočata pridobitev ustreznih znanj in kompetenc za samostojen poklic. Kdor že ima nek poklic, se lahko izobražuje in usposablja iz psihoterapije ali svetovanja tako, da pridobi še drugi poklic, poklic psihoterapevta oziroma psihosocialnega svetovalca. Možno pa je tudi izobraževanje za psihoterapijo ali svetovanje kot prvi poklic preko neposrednih akademskih študijev psihoterapije.

Slika 3: Psihoterapevtska dejavnost v okviru zdravstvene in socialno varstvene dejavnosti ter kot samoplačniška dejavnost na prostem trgu (po Dernovšek, 2018)

Psihoterapevtska dejavnost v okviru zdravstvene in socialno varstvene dejavnosti ter kot samoplačniška dejavnost na prostem trgu

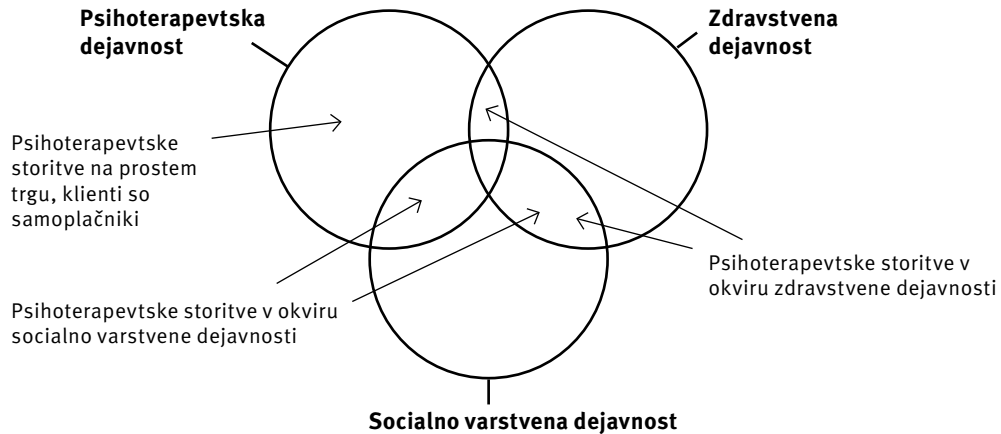


Tabela 1: Psihoterapevtska in svetovalna obravnava na področju varovanja duševnega zdravja (po Dernovšek, 2018)

	Psihoterapija in svetovanje					
	znotraj zdravstvenega vastva	znotraj socialnega varstva	znotraj vzgoje in izobraževanja	znotraj pravosodja	znotraj gospodarstva	za samoplačnike
Univerzalna preventiva	-	+	+	-	+	+
Selektivna preventiva	-	+	+	-	+	+
Indicirana preventiva	-	+	+	+	+	+
Zgodnje prepoznavanje	+	+	-	+	+	+
Zdravljenje (Zgodnje zdravljenje in standardno zdravljenje)	+	-	-	-	-	+
Preprečevanje ponovitev	+	+	+	+	+	+
Dolgotrajna oskrba	+	+	-	-	-	+

- Psihoterapevtska ali svetovalna obravnava na področju duševnega zdravja lahko vključuje katerekoli storitve, od univerzalne, selektivne in indicirane preventive preko storitev zgodnjega prepoznavanja bolezenskih znakov, zgodnjega in standardnega zdravljenja do preprečevanja ponovitev, podpore in dolgotrajne oskrbe. Da bi bil lahko ta izjemno širok spekter možnosti psihoterapevtske in svetovalne obravnave v celoti izkoriščen, jo Zakon umešča v okvire služb zgoraj navedenih področij oziroma sektorjev.
- Psihoterapevtska ali svetovalna obravnava je lahko del samoplačniške dejavnosti na prostem trgu, del zdravstvene obravnave v okviru zdravstvene dejavnosti, del socialno varstvene obravnave v okviru socialno varstvene dejavnosti (glej sliko 3), del obravnave v okviru vzgoje in izobraževanja v vzgojnih zavodih, šolskih svetovalnih službah in drugih oblikah organizirane skrbi za podporo ranljivim skupinam otrok, mladostnikov in družin, del kazenske obravnave v okviru pravosodja na tožilstvih in sodiščih ter del obravnave za varovanje duševnega zdravja v gospodarskih organizacijah (glej tabelo 1).
- Psihoterapevtska in svetovalna dejavnost se lahko opravljata kot samoplačniški storitvi na tržišču ali kot koncesionirani dejavnosti v okviru mreže služb zdravstvenega, socialnega in šolskega sektorja. Večina psihoterapevtske in svetovalne dejavnosti se trenutno opravlja zunaj teh treh mrež kot storitev na tržišču. Zakon ustvarja potreben temelj, na podlagi katerega se bo postopno večal delež koncesionirane psihoterapevtske in svetovalne dejavnosti poklicnih psihoterapevtov in svetovalcev. Zakon bo omogočil svobodno konkurenco psihoterapevtskih storitev. Kadar bo posamezen zavod ali zasebnik opravljal psihoterapevtsko dejavnost po pogodbi za zdravstveno ali drugo zavarovalnico, se bo dolžan podrediti tudi nadzoru zavarovalnice, s katero bo imel sklenjeno pogodbo;
- Psihoterapijo oziroma svetovanje lahko izvajajo le poklicni psihoterapevti oziroma svetovalci. Da bi lahko svojo dejavnost opravljali kot storitev na tržišču ali kot del javnih služb, se lahko organizirajo kot zavod, gospodarska družba ali samostojni podjetnik posameznik v skladu s predpisi, ki urejajo organizacijo zavodov ali gospodarskih družb. S tem je omogočena fleksibilnost organiziranja znotraj in zunaj javnih mrež.
- Podobno kot je Zbornica odgovorna za verifikacijo pristopov in metod, ki se lahko uporabljajo v okviru psihoterapevtske dejavnosti, je odgovorna tudi za verifikacijo izvajalcev psihoterapevtske dejavnosti oziroma dejavnosti psihosocialnega svetovanja, ki so lahko organizacije, enote organizacij ali posamezniki, ki izpolnjujejo pogoje za opravljanje psihoterapevtskih oziroma svetovalnih storitev v skladu z Zakonom in s standardi poklicne psihoterapevtske oziroma svetovalne dejavnosti.
V okviru podzakonskih aktov (statut Zbornice psihoterapevtov in psihosocialnih svetovalcev Slovenije, Standardi poklicne psihoterapevtske dejavnosti in izobraževanja, Standardi poklicne dejavnosti psihosocialnega svetovanja in izobraževanja) je predvideno, da bo ta strokovni organ v okviru Zbornice psihoterapevtov in psihosocialnih svetovalcev Slovenije Komisija za verifikacijo izvajalcev psihoterapevtske in svetovalne dejavnosti (KVID).
- Ker se področje psihoterapevtske in svetovalne dejavnosti razteza v različne

družbene sektorje, ne samo v zdravstveni, kjer je uporabnik definiran kot »pacient« in zaščiten s posebnim Zakonom o pacientovih pravicah, je uporabnik zunaj zdravstvenega sistema definiran kot »klient«. Predlog Zakona torej po eni strani upošteva že obstoječi Zakon o pacientovih pravicah, po drugi strani pa zaščito pravic razširja na vse kliente, ki so v psihoterapevtski ali svetovalni obravnavi zunaj zdravstvenega sistema.

Glede na to, da je psihoterapevtovo ali svetovalčevo glavno »orodje« lastna oseba, predlog Zakona poleg strokovne zahteva tudi osebnostno primernost. Po zgledu nekaterih drugih strok, na primer pravnikov, predlog Zakona navaja samo negativno definicijo osebnostne primernosti. Vse pozitivne definicije osebnostne primernosti se namreč izkažejo v enem ali drugem vidiku sporne, na primer preveč omejujoče ali dvoumne.

Ker izobraževanje in usposabljanje iz psihoterapije oziroma psihosocialnega svetovanja vključuje preverjanje in razvijanje osebnostne primernosti posredno preko supervizije in neposredno preko osebne izkušnje, predlog Zakona določa, da je oseba, ki je uspešno zaključila izobraževanje, osebnostno primerna za opravljanje psihoterapevtske oziroma svetovalne dejavnosti.

Pomembno pa je tudi, da v primeru dvoma o osebnostni primernosti odloča Zbornica. Preverjanje in razvijanje osebnostne primernosti je v prvi vrsti odgovornost nosilcev izobraževanja. Zbornica odloča le v primeru dvoma, potem ko je nosilec izobraževanja že seznanil študenta, edukanta ali specializanta o svoji oceni osebnostne primernosti in se ta z njo ne strinja.

Preverjanje osebnostne primernosti je potrebno ob vpisu v izobraževanje iz psihoterapije oziroma svetovanja in ob prehodih. Preverjanje in razvijanje osebnostne primernosti je v prvi vrsti odgovornost izvajalcev izobraževanja in usposabljanja, saj imajo s študenti, edukanti ali specializanti največ neposrednega stika. V proces preverjanja ne sme biti vključen psihoterapevt za osebno izkušnjo. Le-ta lahko samo prispeva k razvijanju študentove, edukantove ali specializantove osebnostne primernosti. Glavni način preverjanja pa je posreden, preko supervizije študentove, edukantove ali specializantove prakse. Izvajajo ga supervizorji.

Procesi preverjanja, kot jih zahteva predlog Zakona, niso le strokovno opravilo, marveč tudi etično dejanje, tako v odnosu do kandidata kot v odnosu do psihoterapije, svetovanja in klientov. V vsakem posameznem primeru se lahko študentu, edukantu ali specializantu nadaljnje izobraževanje odsvetuje, ali pa se mu svetuje dodatno usposabljanje in osebna izkušnja. Pomembno je, da se vse ugotovljeno evidentira v zapisniku, ki se vloži v mapo študenta, edukanta ali specializanta.

Ustrezna osebnostna primernost se lahko ugotavlja tudi po podeljeni licenci, in sicer na osnovi morebitnih utemeljenih pritožb. Takrat je postopek za ugotavljanje osebnostne primernosti v domeni Zbornice, ki ga uredi s posebnim pravilnikom.

- Predlog Zakona določa, da se mora ocenjevati strokovna usposobljenost psihoterapevta ali svetovalca na podlagi strokovnih standardov. Strokovni standard je definiran kot zahteva, ki jo sprejme pristojni strokovni organ posamezne stroke za doseganje optimalne urejenosti na določenem področju. Standardi poklicne

psihoterapevtske oziroma svetovalne dejavnosti so splošne in specifične zahteve psihoterapevtske oziroma svetovalne kompetentnosti glede znanja, razumevanja, sposobnosti in naravnosti. Z vidika izobraževanja predstavljajo temeljne cilje, ki naj jih dosežejo študenti, edukanti in specializanti. Predlog Zakona predvideva zagotavljanje psihoterapevtskih in svetovalnih standardov, ki bodo kliente ščitili pred škodljivim ravnanjem psihoterapevtov in svetovalcev, hkrati pa bodo pripomogli h kvalitetnim psihoterapevtskim in svetovalnim storitvam.

Standardi poklicne psihoterapevtske in svetovalne dejavnosti bodo v pristojnosti KVID, v kateri bodo na paritetni osnovi zastopani vsi izvajalci psihoterapevtske in svetovalne dejavnosti. KVID bo odgovorna za oblikovanje generičnih standardov psihoterapevtske in svetovalne dejavnosti Zbornice in za zagotavljanje, da bodo standardi, ki jih bo vzpostavil vsak posamezni izvajalec in psihoterapevtski oziroma svetovalni pristop, skladni z njimi. Način delovanja in pristojnosti KVID bodo opredeljeni v Pravilniku o delovanju KVID.

- Iz standardov poklicne psihoterapevtske in svetovalne dejavnosti morajo biti izpeljani standardi izobraževanja, v katerih mora biti definirano, kaj naj psihoterapevti oziroma svetovalci po končanem izobraževanju obvladajo. Standardi izobraževanja so splošni principi in zahteve, na katerih mora biti zasnovano psihoterapevtsko izobraževanje. Predstavljajo regulacijski okvir in so izhodišče za oblikovanje in izvajanje izobraževalnih programov na način, ki zagotavlja implementacijo Standardov psihoterapevtske dejavnosti.

Na ta način bo spodbujena transparentnost izobraževanj. Zasnovani bodo na tisti ravni splošnosti, ki bo podrobnejšo razčlenbo tega, kar naj študenti, edukanti in specializanti psihoterapije oziroma svetovanja obvladajo ob koncu izobraževanja, zahtevali od posameznih izvajalcev izobraževanja oziroma psihoterapevtskih oziroma svetovalnih pristopov. Vključevali bodo tri področja: a) vednost in razumevanje, b) zahtevane sposobnosti za uporabo v praksi in c) zahteve profesionalnega ravnanja. Iz teh bo moral vsak psihoterapevtski oziroma svetovalni pristop določiti svoje specifične strokovne standarde, ki bodo izhajali iz splošnih standardov, ki jih bosta oblikovala KVID in Komisija za verifikacijo izobraževanj s področja psihoterapije in psihosocialnega svetovanja (KVIP).

Standardi neakademskih izobraževanj s področja psihoterapije in psihosocialnega svetovanja bodo v pristojnosti KVIP, v kateri bodo na paritetni osnovi zastopani predstavniki vseh verificiranih izvajalcev izobraževanja. KVIP bo odgovorna za oblikovanje generičnih standardov izobraževanja iz psihoterapije in svetovanja Zbornice in za zagotavljanje, da bodo standardi, ki jih bo vzpostavil izvajalec izobraževanja oziroma vsak posamezni psihoterapevtski oziroma svetovalni pristop, skladni z njimi. Način delovanja in pristojnosti KVIP bodo opredeljeni v Pravilniku o delovanju KVIP.

- Predlog Zakona določa tri glavne stebre izobraževanja iz psihoterapije in svetovanja: teorijo, prakso in osebno izkušnjo.

Tretji steber predstavlja posebno zahtevo v primerjavi z izobraževanji za druge poklice, saj mora bodoči psihoterapevt ali svetovallec sam izkusiti psihoterapevtski oziroma svetovalni proces v vlogi klienta. Poleg supervizirane prakse osebna izkušnja ključno prispeva k osebnostnemu zorenju in s tem k zagotavljanju osebnostne primernosti. Osebno izkušnjo lahko študent, edukant

ali specializant pridobi v različnih psihoterapevtskih pristopih. Celotni obseg osebne izkušnje je najmanj 250 ur, od tega pa naj bi najmanj 150 ur pri istem terapevtu zagotovilo izkušnjo večletnega procesa. Hkrati je zapisana varovalka »pri čemer se upoštevajo posebnosti posameznega psihoterapevtskega pristopa«, ki omogoča raznolikost osebne izkušnje po različnih pristopih.

- Predlog Zakona določa tri poti izobraževanja iz psihoterapije in svetovanja, ki ustrezajo sedanjemu stopnji razvoja psihoterapije in svetovanja v Sloveniji:
 - specializacija iz psihoterapije,
 - akademski študij s področja psihoterapije oziroma psihosocialnega svetovanja,
 - verificirane edukacije s področja psihoterapije oziroma psihosocialnega svetovanja in
 - kombinacija akreditiranih študijev in verificiranih edukacij s področja psihoterapije oziroma psihosocialnega svetovanja, pri čemer ustreznost te kombinacije in posledično usposobljenost študenta ali edukanta presoja Zbornica.
- Poti izobraževanja iz svetovanja so podobne, le da ni poti preko specializacije in da so zahteve za vključitev v edukacijo iz svetovanja za nesorodne poklice nižje, saj je dovolj 7. stopnja ali prva bolonjska stopnja.
- Bolj natančno predlog Zakona določa naslednje možnosti izobraževanja s področja psihoterapije in vstopne pogoje:
 1. Akademski študij s področja psihoterapije oziroma psihoterapevtskih pristopov v okviru diplomskih in podiplomskih programov ter programov za izpopolnjevanje, akreditiranih s strani Nacionalne agencije Republike Slovenije za kakovost v visokem šolstvu ali tujih primerljivih agencij. Za vstop v te študije je potrebno izpolnjevati pogoje, ki jih v skladu z Zakonom o visokem šolstvu določijo akreditirani izvajalci študijev.
 2. Edukacije s področja psihoterapije oziroma psihoterapevtskih pristopov, verificirane s strani Zbornice, v katere je možen vstop z:
 - zaključeno drugo stopnjo fakultetnega študijskega programa za pridobitev izobrazbe ali
 - zaključenim drugim enakovrednim univerzitetnim študijskim programom ali
 - zaključeno specializacijo po opravljenih visokošolskih strokovnih programih, v vseh treh primerih zlasti s področja humanističnih in družbenih ved.
 3. Kombinacija akreditiranih študijev in verificiranih edukacij s področja psihoterapije, pri čemer ustreznost te kombinacije in posledično diplomantovo usposobljenost za izvajanje psihoterapevtske dejavnosti presoja Zbornica.
 4. Specializacija iz psihoterapije, v katero lahko vstopajo kandidati z zaključeno drugo stopnjo fakultetnega študijskega programa za pridobitev izobrazbe ali z zaključenim drugim enakovrednim univerzitetnim študijskim programom ali z zaključeno specializacijo po opravljenih visokošolskih strokovnih programih, ter opravljenim strokovnim izpitom za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce.
 - Bolj natančno predlog Zakona določa naslednje možnosti izobraževanja s pod-

ročja psihosocialnega svetovanja in vstopne pogoje:

1. Akademski študij s področja psihosocialnega svetovanja v okviru diplomskih in podiplomskih programov ter programov za izpopolnjevanje, akreditiranih s strani Nacionalne agencije Republike Slovenije za kakovost v visokem šolstvu ali tujih primerljivih agencij. Za vstop v te študije je potrebno izpolnjevati pogoje, ki jih v skladu z Zakonom o visokem šolstvu določijo akreditirani izvajalci študijev.
 2. Edukacije s področja psihosocialnega svetovanja, verificirane s strani Zbornice, v katere je možen vstop z:
 - zaključeno prvo stopnjo fakultetnega študijskega programa za pridobitev izobrazbe ali
 - zaključeno 7. stopnjo, zlasti s področja humanističnih in družbenih ved.
 3. Kombinacija akreditiranih študijev in verificiranih edukacij s področja psihosocialnega svetovanja, pri čemer ustreznost te kombinacije in posledično usposobljenost študenta ali edukanta presoja Zbornica.
- V vseh fazah izobraževanja s področja psihoterapije ali psihosocialnega svetovanja po predlogu Zakona se upoštevajo vsa že pridobljena znanja, usposobljenosti in kompetence kandidata oziroma študenta, specializanta in edukanta.
 - Za nesorodne poklice, kot so na primer pravnik, ekonomist idr., pa je potrebno, da pred vstopom v specializacijo iz psihoterapije ali izobraževanje iz priznanih psihoterapevtskih oziroma svetovalnih pristopov opravijo še uvodno izobraževanje s področja psihoterapije (glej tabelo 5) oziroma psihosocialnega svetovanja. Vsebine uvodnega izobraževanja s področja psihoterapije in psihosocialnega svetovanja so lahko tudi del akreditiranih študijskih programov s področja psihoterapije in psihosocialnega svetovanja, še posebno dodiplomskih programov, ki omogočajo študij takoj po maturi.
 - Zakonski predpisi in podzakonski akti, ki poleg Zakona regulirajo glavne izobraževalne možnosti iz psihoterapije in svetovanja, so še Zakon o visokem šolstvu, Zakon o zdravstvenem varstvu in Pravilnik o specializacijah zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev.

Akademsko študije v skladu z Zakonom o visokem šolstvu z (re)akreditacijo preverja NAKVIS, medtem ko Zbornica nadzoruje prag za izvajanje poklicne dejavnosti s podeljevanjem licenc tistim, ki so zaključili študije iz področja psihoterapije oziroma svetovanja ter pripravništvo in strokovni izpit, v kolikor je to predpisano na določenih področjih, na primer na področju zdravstvene dejavnosti, socialnega varstva, vzgoje in izobraževanja, pravosodja. Specializacijo iz psihoterapije in edukacije s področja psihoterapije oziroma psihosocialnega svetovanja preverja in potrjuje preko postopka verifikacije samo Zbornica.
 - Predlog Zakona določa minimalne okvirje za trajanje izobraževanja, ki je za uvodno izobraževanje s področja psihoterapije oziroma psihosocialnega svetovanja najmanj eno leto, za neposredni študij, to je študij takoj po maturi, najmanj 5 let (tri leta prva in dve leti druga stopnja), za izobraževanje iz psihoterapevtskega pristopa oziroma specializacijo iz psihoterapije najmanj 4 leta, za izobraževanje iz svetovalnega pristopa pa najmanj tri leta. V kolikor poteka izobraževanje iz psihoterapije oziroma svetovanja kot kombinacija študija in edukacije, mora trajati najmanj štiri leta. Možno je namreč, da se kandidati

Tabela 5: Program uvodnega izobraževanja s področja psihoterapije:

Teorija v obliki predavanj, seminarjev in vaj	Minimalno število ur
Modul a - psihologija za psihoterapevte	
Splošna psihologija (teorija motivacije, emocij in kognitivnih procesov)	30
Razvojna psihologija (značilnosti razvojnih obdobj)	30
Psihologija osebnosti (teorije osebnosti)	20
Klinična psihologija in nevropsihologija (psihodiagnostika, teorija travme)	30
Socialna psihologija (socialna motivacija in resničnost, skupinska dinamika)	20
Modul b - psihiatrija in nevroznanost za psihoterapevte	
Psihiatrija (zgodovina in organizacija psihiatrije, socialna psihiatrija, skupnostna psihiatrična skrb, psihosomatika)	20
Psihofarmakologija	10
Psihopatologija in patogeneza ter salutologija in salutogeneza	40
Nevroznanost (nevrobiologija psihoterapije)	20
Modul c - psihoterapija kot poklic in znanost	
Uvod v psihoterapijo (psihoterapija kot avtonomen poklic in kot znanstvena disciplina)	5
Zgodovina in razvoj psihoterapije (razvoj glavnih psihoterapevtskih pristopov)	25
Psihoterapevtski pristopi oziroma šole v Sloveniji (predstavitev glavnih psihoterapevtskih pristopov v Sloveniji)	30
Filozofske osnove in družbeno kulturni kontekst psihoterapije (epistemologija, fenomenologija, sociološke in kulturne študije ...)	20
Raziskovanje v psihoterapiji (kvantitativna in kvalitativna metodologija)	20
Etika v psihoterapiji	10
Socialnovarstvena in zdravstvena zakonodaja ter prva pomoč	30
Skupaj teorija	360

Teorija v obliki predavanj, seminarjev in vaj	Minimalno število ur
Praksa	
Psihosocialna praksa*	160
Supervizija psihosocialne prakse	10
Osebna izkušnja (učna terapija)	50
Skupaj teorija in praksa	580

* Psihosocialna praksa je supervizirana praksa v učnih bazah, ki so lahko organizacije oziroma zasebni delavci, ki izvajajo psihiatrično oziroma psihoterapevtsko dejavnost ter organizacije in službe za psihosocialno pomoč.

vpišejo v program izpopolnjevanja ali v magistrski študij s področja psihoterapije oziroma svetovanja z zaključeno prvo stopnjo po bolonjskih fakultetnih študijskih programih ali z zaključeno 7. stopnjo po predbolonjskih študijskih programih (to pomeni z zaključeno specializacijo po opravljenih visokošolskih strokovnih programih) in nato nadaljujejo z edukacijo v izbranem psihoterapevtskem oziroma svetovalnem pristopu. Prav tako štiri leta traja izobraževanje s področja psihoterapije kot kombinacija podiplomskih programov in programov za izpopolnjevanje.

Sveda je trajanje izobraževanja odvisno tudi od tega, kako intenzivno se edukant oziroma študent izobražuje (redno – »full time« ali izredno, ob delu – »part time«). Vsekakor sta obseg in trajanje izobraževanja po vseh poteh približno enaka in ju je možno bolj natančno prikazati s pomočjo kreditnih (ECTS) točk. Po visokošolski zakonodaji mora en letnik študija vsebovati 60 ECTS, kar v petih letih zneso 300 ECTS. En ECTS pa pomeni okoli 30 ur študentovega dela, od teh je okoli polovica t. i. kontaktnih ur, ki jih študent prebije v direktnem stiku z učitelji, supervizorji, mentorji. Standard Evropske diplome iz psihoterapije (EDP) zahteva najmanj 3200 kontaktnih ur, torej so zahteve študijev nekoliko višje od zahtev za edukacije, vendar pa je to utemeljeno, saj se v študij vključujejo mlajši, ki zato potrebujejo večji obseg. V vsakem primeru pa je tudi glede edukacij jasno, da gre za dolgoletno izobraževanje, ki je po obsegu enakovredno visokošolskem študiju prve in druge stopnje skupaj.

- Izobraževanje s področja psihoterapije oziroma psihosocialnega svetovanja zajema vse programe, ki po vsebini spadajo na področje psihoterapije oziroma psihosocialnega svetovanja, in vključuje:
 1. vsebine uvodnega izobraževanja in vsebine psihoterapevtskih oziroma svetovalnih pristopov v okviru akreditiranih študijskih programov na dodiplomski in podiplomski stopnji ter programov za izpopolnjevanje;
 2. verificirane edukacijske programe, vključno s programi uvodnega izobraževanja in specializacije ter programi psihoterapevtskih oziroma svetovalnih pristopov.

Programne določenih psihoterapevtskih in svetovalnih pristopov lahko izvajajo tudi akademske ustanove (kot je to že praksa sedaj; npr. Zakonski in družinski študiji in izpopolnjevanje iz Zakonske in družinske terapije na Teološki fakulteti v Ljubljani; študij psihoanalize, sistemske psihoterapije, geštalta, jungovske psihoanalize na SFU Ljubljana), v kolikor jih akreditira NAKVIS v skladu z Zakonom o visokem šolstvu ali tuja primerljiva agencija.

- Izobraževanja iz psihoterapevtskih pristopov morajo trajati najmanj štiri leta in morajo vsebovati:
 - 600 ur teorije,
 - 880 ur supervizirane prakse, od tega najmanj 480 ur supervizirane psihosocialne prakse in najmanj 400 ur supervizirane psihoterapevtske prakse,
 - 170 ur supervizije, od tega najmanj 20 ur supervizije za psihosocialno prakso in najmanj 150 ur supervizije za psihoterapevtsko prakso,
 - 250 ur osebne izkušnje.
 - Specializacija iz psihoterapije traja najmanj štiri leta in obsega (glej tabelo 6) teoretična znanja v obliki predavanj, seminarjev in vaj (v nadaljnjem besedilu: teorija), osebno izkušnjo in praktično usposabljanje v obliki:
 - supervizirane psihosocialne prakse v učnih bazah, ki so lahko organizacije oziroma zasebni delavci, ki izvajajo psihiatrično oziroma psihoterapevtsko dejavnost ter organizacije in službe za psihosocialno pomoč;
 - supervizirane psihoterapevtske prakse.

Tabela 6: Specializacija iz psihoterapije s predpisanim najmanjšim številom (kontaktnih) ur

Kontaktna ura = specializant je v stiku z učiteljem (predavanja, vaje, seminarji, supervizija, osebna izkušnja) ali s pacienti / uporabniki v okviru prakse

	Stopnje izobraževanja	Uvodno izobraževanje za nesorodne poklice			Specializacija	
Štirje glavni stebri izobraževanja (minimalno število ur)	Osebna izkušnja	50	Zaključni izpit	Strokovni izpit	250	Specialistični izpit
	Supervizirana (SV) psihoterapevtska praksa				400 150 SV	
	Teorija -predavanja, vaje, seminarji	360			600	
	Supervizirana (SV) psihosocialna praksa	160 10 SV			480 20 SV	
	Skupaj ur	580			1900	
	Okvirno trajanje	Najmanj 1 leto			Najmanj 4 leta	

Trajanje specializacije se ustrezno podaljša v primeru specializantov, ki opravljajo specializacijo z manj kot polnim delovnim časom ali kot zasebniki zunaj delovnega razmerja in samoplačniško (v nadaljnjem besedilu: specializant volonter). Trajanje specializacije se ustrezno podaljša tudi v primerih, ko specializant kljub polnemu delovnemu času v štiriletnem obdobju iz opravičljivih (utemeljenih) razlogov ne opravi celotnega programa izobraževanja in usposabljanja. O trajanju specializacije in podaljšanju specializacije odloča glavni mentor.

Program specializacije obsega izobraževanje iz psihoterapevtskega pristopa, ki je verificiran s strani Zbornice. Specializant lahko sam izbere izobraževanje iz enega pristopa iz nabora verificiranih izobraževanj. Programi izobraževanj iz psihoterapevtskih pristopov obsegajo vsem psihoterapevtskim pristopom skupne vsebine, ki so potrebne za integracijo znanj iz različnih pristopov, in specialne vsebine, ki so lastne vsakemu posameznemu pristopu. Programi obsegajo teoretične vsebine, superzivirano psihosocialno prakso, supervizirano psihoterapevtsko prakso in osebno izkušnjo. Programi izobraževanj iz psihoterapevtskih pristopov lahko vključujejo usposabljanje iz različnih metod.

- Predlog Zakona tudi določa pomembno stopnico v času izobraževanja iz psihoterapevtskega oziroma svetovalnega pristopa ali v času specializacije, ko študent, edukant ali specializant pridobi status študenta, edukanta ali specializanta psihoterapije oziroma psihosocialnega svetovanja pod supervizijo, ki mu dovoljuje opravljanje supervizirane psihoterapevtske oziroma svetovalne prakse. Začetek dela s klienti pod supervizijo odobri študentu ali edukantu vodja izobraževanja na predlog mentorja, specializantu pa izvajalec izobraževanja na predlog neposrednega mentorja.
- Drugi steber izobraževanja, praksa, se deli na psihosocialno in psihoterapevtsko prakso, obe pa morata biti supervizirani. Zbornica na predlog izvajalcev izobraževanj verificira ustreznost učnih baz za opravljanje prakse in vodi register učnih baz za psihosocialno prakso. Obe praksi, psihosocialno in psihoterapevtsko oziroma svetovalno, mora koordinirati Koordinator prakse pri Zbornici oziroma pri izvajalcu izobraževanja, v kolikor to zahteva obseg prakse, ki jo organizira, nadzoruje potek in ocenjuje uspešnost prakse v sodelovanju z mentorji na učnih bazah in s supervizorji, pri katerih praktikant opravlja zahtevano število ur supervizije.
- Supervizirana psihosocialna praksa se izvaja v okviru uvodnega izobraževanja s področja psihoterapije v obsegu najmanj 160 ur in v okviru izobraževanj iz psihoterapevtskih pristopov v obsegu najmanj 480 ur. Izvajalci izobraževanj iz psihoterapevtskih pristopov lahko sami organizirajo psihosocialno prakso ali pa sklenejo pogodbo z drugim verificiranim ali akreditiranim izvajalcem izobraževanja, ki za njihove študente, edukante ali specializante organizira psihosocialno prakso.
- Supervizirano psihosocialno prakso praktikant opravlja v s strani Zbornice verificiranih učnih bazah, ki so lahko organizacije, enote organizacij oziroma zasebni delavci, ki izvajajo psihiatrično oziroma psihoterapevtsko dejavnost ter organizacije in službe za psihosocialno pomoč. Praktikanti morajo najmanj

eno tretjino psihosocialne prakse opraviti v psihiatričnih ustanovah, službah ali pri zasebnih psihiatrih, od tega morajo biti najmanj mesec dni na sprejemnih oddelkih psihiatričnih bolnic.

- Psihoterapevska praksa v okviru izobraževanja s področja psihoterapije oziroma psihoterapevskega pristopa je psihoterapevsko delo s klienti, ki ga opravlja študent, edukant ali specializant pod vodstvom mentorja in ob rednem spremljanju supervizorja. Supervizirano psihoterapevsko prakso v okviru izobraževanja s področja psihoterapije oziroma psihoterapevskih pristopov lahko praktikant opravlja s strani Zbornice verificiranih učnih bazah, kjer se izvaja psihoterapevska dejavnost, kjer je zaposlen vsaj en psihoterapevt z licenco in kjer so zagotovljeni ustrezni klienti.
- Predlog Zakona definira supervizijo kot redno, posredno ali neposredno spremljanje psihoterapevske prakse oziroma prakse psihosocialnega svetovanja, ki je namenjena zagotavljanju strokovnega in neoporečnega dela psihoterapevta oziroma psihosocialnega svetovalca. Supervizija je nujni sestavni del psihoterapevske prakse tudi po zaključenem izobraževanju oziroma po pridobitvi licence, vendar podrobnejša določila glede tega Zakon prepušča Zbornici. Poleg supervizije je možna tudi intervizija, ki predstavlja dragocen vidik strokovnega spremljanja in razvijanja kvalitete psihoterapevske prakse psihoterapevtov in svetovalcev.
- Predlog Zakona predvideva, da pristojno ministrstvo ne bo moglo izpolnjevati vseh nalog povezanih z regulacijo poklicev psihoterapevtov in psihosocialnih svetovalcev, in bo moralo podeliti preko razpisa javna pooblastila tisti zbornici psihoterapevtov in psihosocialnih svetovalcev, ki je najbolj reprezentativna. V skladu s slovensko zakonodajo ima prav Zbornica ključno vlogo pri regulaciji psihoterapevske in svetovalne dejavnosti.
- Predlog Zakona predvideva obvezno združevanje psihoterapevtov in svetovalcev v Zbornico, ki bo skrbela za razvoj in napredek psihoterapevske in svetovalne dejavnosti. Pri Zbornici bo delovala Komisija za podeljevanje nazivov, ki bo odločala o vlogah kandidatov, ali izpolnjujejo zahteve standardov poklicne dejavnosti. Po potrebi bo zahtevala dopolnitve vloge in opravila tudi posvetovalni pogovor s kandidatom. Če bodo izpolnjeni vsi pogoji, bo komisija predlagala Zbornici podelitev licence za samostojno delo psihoterapevta za dobo sedem let. Licenco za opravljanje psihoterapevske dejavnosti bo treba obnavljati. Z ustreznim aktom Zbornice bo predpisan način za ugotavljanje kriterijev, ki jih je treba izpolnjevati za podaljšanje licence. Vodila bo ločene registre psihoterapevtov, supervizorjev, psihoterapevtov za osebno izkušnjo, mentorjev, učiteljev ter verificiranih izvajalcev izobraževanja in programa specializacije iz psihoterapije in uvodnega izobraževanja.

Zbornica bo predpisala etični kodeks, komisija za etična vprašanja, komisija za pritožbe in disciplinske komisije pa bodo skrbele za njegovo spoštovanje in izvajanje. Sodelovala bo pri pripravi izobraževalnih programov z nosilci izobraževanj in skrbela za nenehno strokovno izpopolnjevanje psihoterapevtov in svetovalcev z namenom, da bodo dosegli pogoje za obnavljanje in potrditev licence. Zbornica bo z MZ sodelovala pri strokovnem nadzoru ali pa ga bo, na podlagi Zakona, izvajala tudi sama. Sodelovala bo pri sklepanju kolektivnih

pogodb, sodelovala pri oblikovanju izhodišč za sklepanje pogodb na področju zdravstvenega in socialnega zavarovanja in zastopala interese tistih, ki delajo v zasebni praksi in ki opravljajo psihoterapevske oziroma svetovalne storitve na tržišču. Pomembna naloga Zbornice bo tudi seznanjati javnost oziroma uporabnike o izvajalcih psihoterapevskih in svetovalnih storitev, ki bodo imeli licenco po Zakonu.

Po predlogu Zakona bo Zbornica sestavljena demokratično, saj bodo v njej zastopani vsi priznani in znanstveno utemeljeni psihoterapevski in svetovalni pristopi, ki so organizirani v Sloveniji, s čimer je onemogočeno, da bi en pristop izrival ostale. Upravni odbor in vsi organi Zbornice bodo sestavljeni po načelu strokovnosti, nepristranosti, neodvisnosti in proporcionalne zastopanosti vseh pristopov.