

Miran Možina<sup>1</sup>

## Uvodnik o skupnih dejavnikih in medicinskem modelu: od znanstvenega monizma preko dialoškega pluralizma do integrativne psihoterapije

*Editorial about common factors and the medical model: from scientific monism over dialogical pluralism to integrative psychotherapy*

*Not everything that can be counted counts and not everything that counts can be counted.*

*Vse, kar lahko štejemo, ne šteje vedno in vsega, kar šteje, ni možno vedno (pre)šteti.*

Albert Einstein (v Toye, 2015, str. 7)

### 1. Uvod

Potem ko se je v prejšnji številki Kairosa Dodo prvič javno predstavil našim bralcem (Možina, 2020abc), so ga razveselili številni pozitivni odzivi (glej sliko 1). Tako v tej dvojni številki Kairosa nadaljuje s svojo obetavno integrativno in povezovalno misijo s pomočjo dveh člankov: v prvem z avtobiografskim prikazom mladostniških in odraslih let, ki se raztezajo od prvih metaanaliz o učinkovitosti psihoterapije preko Wampoldovega kontekstualnega modela do Schiepkovega dinamičnega modela skupnih in specifičnih dejavnikov; v drugem pa predstavi svoj vpliv na področju partnerske in družinske psihoterapije. Hkrati me je prosil, naj mu dam še nekaj prostora v uvodniku, da bi lahko izčrpnje pokazal na razlike med kontekstualnim in medicinskim modelom ter kako poskuša v psihoterapevtski znanosti in klinični praksi s pomočjo integracije med različnimi psihoterapevtskimi pristopi in metodologijami raziskovanja spodbuditi prehod od znanstvenega monizma k dialoškemu pluralizmu.

---

<sup>1</sup> Mag. Miran Možina, psihiater in psihoterapevt, SFU Ljubljana, miranmozina.slo@gmail.com

Slika 1

Dodo se je razveselil številnih pozitivnih odzivov na svoj debi v prejšnji številki Kairosa in zdaj že z rahlim ponosom na svoji integrativni in povezovalni misiji pozdravlja vse bralce (risba Ejti Štih).



Predno se bo posvetil ožjim psihoterapevtskim znanstvenim in strokovnim vprašanjem, pa Dodo želi izkoristiti trenutne korona razmere za ponazoritev, kako se kontekstualno razumevanja pandemije razlikuje od medicinskega.

## 2. Od pandemije k sindemiji

Dodo se strinja s Slavico Ravnik (2021), ki v svojem poročilu o strokovnem srečanju Društva za transakcijsko analizo Slovenije – SLOVENTE z naslovom *Psihološki in socialni vidiki pandemije* (objavljenem v informativnem delu te številke Kairosa), poudarja, da so nam korona časi jasno pokazali in dokazali, kako zgolj z biološko medicinskim razumevanjem in ukrepanjem ni možno niti približno zajeti vse kompleksnosti dogajanja ob pandemiji. Kot posamezniki in kot člani skupnosti, pa naj gre za lokalne, državne ali vse tja do globalne skupnosti, po dobrem letu ne moremo ne videti, kako so nas izredne razmere ob medicinskih soočile tudi z ekonomskimi, političnimi, komunikacijskimi, prometnimi, psihološkimi, socialno varstvenimi, sociokulturnimi, izobraževalnimi, etičnimi in drugimi izzivi. Drobni, očem nevidni koronavirus, nam je kot na dlani pokazal, kako krhko je naše ravnovesje, pa naj naj si zanj prizadevamo na intimni, družinski, lokalni, državni ali globalni ravni.

Slavica med drugim omenja medicinskega antropologa Merrilla Singerja (2009), ki ga ceni tudi Dodo, saj se je sredi osemdesetih let prejšnjega stoletja posvetil raziskovanju AIDSa v deprivilegiranih latinskih in afroameriških četrtih velikih ameriških mest. Že takrat je opozoril na ozkost pojma epidemija in razvil

nov koncept »sindemija« (angl. syndemics). Ugotovil je, da pojem epidemija, ki so ga uporabljali tudi v primeru nenadnega širjenja okužb z virusom HIV, ni zajel rastoče in nekaj desetletij kasneje še vedno intenzivne HIV/AIDS problematike. Okužba z virusom HIV se je namreč prepletla s številnimi drugimi zdravstvenimi problemi (kot so tuberkuloza, druge spolno prenosljive bolezni, hepatitis, ciroza, povečana smrtnost dojenčkov, zloraba psihoaktivnih substanc, samomor, uboji idr.), na katere so vplivali in jih vzdrževali širši politični, ekonomski in družbeni dejavniki. Ko je vse to veliko let spremljal, je prišel do nove, sindemične perspektive, s katere sodobne grožnje zdravju revnim, vključno z nasiljem, zlorabo psihoaktivnih substanc, slabo prehrano in okužbo z virusom HIV, niso sočasne epidemije, ker ne gre za ločene pojave. Ravno nasprotno, med revnimi so kot tesno sprepletene niti v raztrgani tkanini njihovih vsakdanjih življenj: »Sindemija vključuje niz prepletenih in medsebojno ojačevalnih zdravstvenih problemov, ki delujejo skupaj v kontekstu škodljivih družbenih in fizičnih pogojev ter pomembno vplivajo na splošno bolezensko obremenitev in zdravje populacije.« (Singer, 2009, str. xiv)

Podobno kot virus HIV nam tako lahko tudi koronavirus pomaga pogledati na našo situacijo s sindemične perspektive. Škodo, ki jo povzroča, bomo veliko lažje ocenili in blažili, v kolikor jo bomo razumeli v soodvisnosti z drugimi problemi, kot so komorbidnost, revščina, neenakost, slabe higienske razmere, slaba dostopnost do zdravstvene oskrbe, invalidnost, starost (otroci, starostniki), rasna ali druge vrste segregacij, nizka izobrazbena struktura itn. Singer nas opozarja, da vse naštetu dela določeno populacijo ranljivejšo za pojav ter težji potek nevarnih okužb in bolezenskih stanj: »Raje kot da začnemo z delom (s določeno boleznijo ali družbeno okoliščino), zakaj ne bi raje gledali celote (celotne palete zdravstvenih družbenih problemov, ki bremenijo posameznika ali skupnost) in upoštevali naravo povezanosti med deli, vključno z zapletenimi načini, s katerimi se ojačujejo in ustvarjajo kompleksno in obremenjujočo mrežo prepletenih zdravstvenih in družbenih problemov?« (prav tam)

Dodo vidi ujemanje med sindemično perspektivo in tistim, kar sam imenuje kontekstualna perspektiva. Podobno kot Singer opozarja, da je ena ključnih značilnosti medicinskega modela dekontekstualizacija (glej tabelo 1), to je neustrezno poudarjanje dela celote na račun zanemarjanja pomembnih sestavin celote. Zlati standard medicine je, da lahko zdravilo, na primer Aspirin, učinkovito zniža visoko temperaturo in olajša bolečine ne glede na to, ali ga vzame Eskim, Kitajka, amazonski Indijanec ali Slovenka, revež ali bogatin, otrok ali odrasli, komaj rojeni ali umirajoči. Za razumevanje in zdravljenje akutnih stanj je lahko dekontekstualizacija z ozko usmerjenostjo na dele namesto na celoto, še kako učinkovita. Pomislimo le na akutno vnetje slepiča. Če bi zdravnik

odlašal z ustrezno hitro diagnostiko in operacijo ter bi namesto tega začel s celostnim preučevanjem pacientove življenjske situacije in zgodovine, bi to lahko bilo usodno. Žal pa se medicinski model pokaže kot pomanjkljiv in neučinkovit, čim gre za »kronične« probleme, kot se je Singerju pokazalo v primeru okužbe z virusom HIV in kot se nam psihoterapevtom kaže pri obravnavi večine duševnih motenj in težav.

Povsod tam, kjer z ozkimi ukrepi prispevamo k »več istega«, ko v prizadevanju za rešitve ustvarjamo še več problemov (Watzlawick, 1994), imamo po vsej verjetnosti opraviti s sindemično situacijo, ki jo je Singer definiral kot »zgostitev in škodljivo interakcijo dveh ali več bolezni ali drugih zdravstvenih stanj v populaciji, še posebno ko gre za posledico družbene neenakosti in nepravilnega izvajanja oblasti« (Singer, 2009, str. xv). Tudi za psihoterapevte so minili časi, nas opozarja Dodo, ko smo se lahko v mirni intimi svojih ordinacij posvečali le delom namesto celoti, le posameznim simptomom duševnih stisk namesto družbenim okoliščinam, ki jih ustvarjajo, pa naj gre za depresivnost in tesnoba odraslih (Blazer, 2005; Možina, 2016a, 2017), samomorilnost in nihilizem pri mladih (Galimberti, 2009, 2019) ali ADHD in avtizem pri otrocih (Verhaeghe, 2016).

3.

### Razlike med medicinskim in kontekstualnim modelom

Če si podrobneje pogledamo nekatere razlike med medicinskim in kontekstualnim modelom (glej tabelo 1), lahko nastane vtis, da je kontekstualni model absolutno boljši in da moramo psihoterapevte medicinskega vreči v koš za smeti. Vendar se Dodo s tem nikakor ne strinja, temveč si prizadeva za sožitje medicinskega in kontekstualnega načina védenja oziroma objektivistične/nomotetične in systemske/konstruktivistične/hermenevtične epistemologije (Kordeš, 2004; Černigoj, 2007; Šugman Bohinc, 2010; Možina, 2019b). Kontekstualni model predstavlja višjo raven abstraktnosti, meta-teoretični okvir, ki lahko zaobjame medicinski model, je torej podoben večji babuški, v katero lahko vstavimo manjšo. To sem v tabeli 1 ponazoril tako, da sem stolpcu, ki opisuje kontekstualni model, dodal barvno ozadje.

Tako smo na primer po ozki medicinski logiki poskušali z antibiotiki iztrebiti vse patogene bakterije, s čimer pa smo le pospešili razvoj odpornih t. i. »super bakterij« (Guilfoile in Alcamo, 2006; Davies, Marinelli in Geniloud, 2014; Arora, Sajid in Kalia, 2017; Sagar in dr., 2019; Kesharwani, Chopra in Dasgupta, 2020). Še nekaj let pa nam grozi, da bodo postali antibiotiki vse bolj neučinkovito sredstvo za blaženje hudih zapletov pri infekcijah z bakterijami,

katerih super sevi bodo postali vse bolj prevladujoči in običajni sopotniki našega vsakdana. Medicinski diskurz pri obravnavanju patogenih mikrobov uporablja vojaško terminologijo (npr. boj, odpor, uničenje, iztrebljenje, izničenje, tarča, celo oboroževalna tekma), medtem kot Singer (2015) predlaga miroljubnejši jezik v iskanju sožitja in koevolucije z njimi. Če pomislimo na posamezen primer infekcije, ki akutno ogroža življenje posameznika, je medicinski »boj« ali »intenzivno zdravljenje«, če uporabimo manj napadalen izraz, z bakterijo ali virusom gotovo zaželen. Hkrati pa je vojna z mikrobi nesmiselna, če jo napovemo povprek in počez ter za vse večne čase. Kdo bo »zmagovalec« v taki vojni, bi nam moralo že zdavnaj postati jasno in ne bi smeli nasedati medicinski »vojaški« propagandi, ki jo poganja farmacevtska industrija s svojimi nenasitnimi profitnimi interesi. Raje bi morali malo babuško medicinskega modela vstaviti v večjo babuško, to je v kontekstualni model, ki na zdravje ne gleda kot na odsotnost bolezni in patogenih dejavnikov, temveč kot na sposobnost sožitja z njimi, saj nam bo le takšno razumevanje zdravja povečalo možnosti preživetja in (ko) evolucije na dolgi rok. Dodo pri tem opozarja, da si lahko pri uokvirjanju medicinskega modela v kontekstualni pomagamo z »znanostjo o kompleksnosti«<sup>2</sup> (Snow, 1990; Možina in Kordeš, 2005).

Tabela 1

Razlike med medicinskim in kontekstualnim modelom, ki jih Dodo v smislu večje babuške s pomočjo znanosti o kompleksnosti poskuša integrirati na meta ravni

Medicinski model	Kontekstualni model
epidemija, pandemija	sindemija
dekontekstualizacija	kontekstualizacija

<sup>2</sup> Znanost o kompleksnosti (angl. science of complexity) se je razvila na osnovi kibernetike in splošne teorije sistemov ter vključuje raziskovanje samoorganizacije in nelinearne dinamike neravnotežnih sistemov, teorijo kaosa, sinergetiko, kognitivne znanosti, sistemsko biologijo in ekologijo idr. (Snow, 1990; v slovenščini za podrobnejši prikaz znanosti o kompleksnosti glej Možina in Kordeš, 2005).

Medicinski model	Kontekstualni model
uspešno blaženje akutne simptomatike	primernejši za reševanje kroničnih problemov in za razumevanje akutne simptomatike kot dela daljšega, od konteksta odvisnega procesa evolucije
biološki determinizem	socialni konstruktivizem
linijske, vzročne razlage	multikavzalne, krožne razlage
dualizem bolezen/zdravje, tako da se na zdravje gleda kot odsotnost bolezni	preseganje dualizma bolezen/zdravje, tako da se na zdravje gleda kot na sposobnost sožitja z boleznijo, ki povečuje možnost preživetja in evolucije
objektivizem; pozitivizem; znanstveni monizem	konstruktivizem; relativizem; dialoški pluralizem; sistemska, hermenevitična in transformativna epistemologija
težnja k trivializaciji kompleksnih sistemov	upoštevanje netrivialnosti kompleksnih sistemov (znanost o kompleksnosti)
poudarek na patologiji in patogenezi	poudarek na salutologiji in salutogenezi – virih, odpornosti, opolnomočenju klientov
simptom kot tekst brez konteksta	simptom kot punktuacija in metafora o širšem kontekstu
cilj medicinske obravnave je zmanjševanje simptomov in izkoreninjenje patogenih dejavnikov	poleg zmanjševanja akutnih simptomov je cilj kontekstualne obravnave večanje kvalitete življenja in koevolucija s patogenimi dejavniki
nomotetičnost	idiografičnost
prevladujejo somatske intervencije	prevladujejo dialoške intervencije
vreča trikov, poudarek na tehnikah	modrost, poudarek na celostni obravnavi
vednost kot vrlina	radovednost in nevednost (oziroma omejena vednost) kot vrlina



Gregory Bateson je leta 1968, ko se je razplamtelo upanje, da v naši zahodni, imperialistični civilizaciji prihaja do kulturne revolucije, v navdihujočem eseju z naslovom *Zavestni namen proti naravi* (Bateson, 2019, str. 440-451) opozoril na problem dekontekstualizacije. Ta ni prisoten le v medicini, temveč prevladuje v znanosti nasploh ter našem vsakdanjem mišljenju in delovanju. Po eni strani je dekontekstualiziranje za naše preživetje nujno. Da se lahko učinkovito odločamo in delujemo, moramo stalno klestiti kompleksnost sebe in okolja, še posebno, kadar se srečujemo s tistim, kar nam predstavlja »motnjo«. Takrat se vključijo t. i. obrambno varovalni mehanizmi, kot je zatiskanje oči, zanikanje očitnih dejstev, potlačevanje oziroma izrivanje v nezavedno itn. Motečo informacijo v skladu s tem, kar razumemo kot motnjo, osamimo kot biser, da nam ne bi bila v nadlego. Naša zavest je nujno zelo omejena in selektivna ter s tem dekontekstualizirajoča: »Organizirana je v smislu namena. Je naprava kratkega dosega, ki vam omogoča hitro priti tja, kamor želite. Ne omogoča vam delovati z največjo možno modrostjo v smislu življenja, pač pa slediti najkrajši logični ali vzročni poti, da bi prišli do tistega, kar želite naslednje. To pa je lahko večerja ali Beethovnova sonata ali spolnost. Predvsem pa je lahko denar ali moč.« (prav tam, str. 447)

Tako se lahko zdravljenje zoži zgolj na odpravljanje simptomov, kar je danes žal pogost pojav tudi v psihiatrični obravnavi ljudi z dolgotrajnimi in hudimi oblikami duševnih težav. V teh primerih je simptom (npr. halucinacija ali blodnja) razumljen kot tekst brez konteksta, ne pa kot punktuacija<sup>3</sup> in metafora, ki nam lahko odpre vrata v razumevanje konteksta, torej v ekološko razumevanje posameznika in njegove vpetosti v okolje (Možina, 2019ab). Cilj medicinske obravnave postane le zmanjševanje simptomov in izkoreninjenje patogenih dejavnikov, medtem ko je cilj kontekstualne obravnave poleg zmanjševanja akutnih simptomov tudi večanje kvalitete življenja in koevolucija s patogenimi dejavniki.

Po Batesonu je torej nevarnost, ki smo ji ljudje kot samouravnavajoči sistemi neprestano izpostavljeni, da z dekontekstualiziranjem izgubljamodrost, ki jo je opredelil kot »poznavanje širšega interaktivnega sistema – sistema, ki v primeru motenj najverjetneje poraja eksponentne krivulje sprememb« (prav tam). Modrosti pa žal ne manjka vsakemu od nas, temveč tudi

3 Punktuacija (Watzlawick, Bavelas in Jackson, 1967) v sistemske teoriji komunikacije pomeni, da določenim značilnostim doživljanja, mišljenja, čustvovanja, vedenja ali odnosov damo poseben poudarek. Lahko bi rekli, da jih kot del teksta označimo z mastnim tiskom. Nevarnost je, da ob tem spregledamo njihovo povezanost s kontekstom. Tako se lahko v družinah pri dolgotrajnih duševnih motnjah enega člana postopno utrdi prepričanje, da je izvor težav v njem, zanemarijo pa lastno soudeležnost v nastanku in ohranjanju te motnje. Do tega pride še posebno v primerih, ko jih pri tem spodbujajo zdravniki, ki na osnovi medicinskega modela iščejo vzrok za motnjo v možganih identificiranega bolnika.

znanosti in medicinska znanost se kaže le kot eden najočitnejših primerov pomanjkanja modrosti. Medicina je postala podobna »vreči trikov« za hitro popravilo delov širše celote (npr. za odstranitev tumorjev ali za dvig serotonina na sinapsah) ob nenavadno skromnem védenju o človeku in okolju kot kibernetško organiziranem kompleksnem sistemu. Ni dvoma o tem, »da je bilo odkritje teh trikov izjemen dosežek, še vedno pa ne vemo kaj dosti o celotnem omrežnem sistemu« (prav tam, str. 446). Potrebujemo torej kontekstualizacijo, razvijanje modrosti, ne da bi zavrgli vrečo trikov, na kar je Bateson opozarjal tudi glede psihoterapije, ki je prav tako stalno izpostavljena nevarnosti tehnicizma. Ne gre torej za dilemo ali kontekst ali tehnike, temveč kako tehnike oziroma tehnologijo nasploh kontekstualizirati. Za to pa je poleg kopičenja vednosti, s katero poskušamo z veliko gorečnostjo nadzorovati naš svet, po Batesonovem mnenju ključnega pomena tudi ohranjanje starejšega, danes manj cenjenega motiva, to je radovednosti o svetu, katerega del smo.

Potem ko nam je Dodo razkril svoj apel za razvijanje modrosti, nas vabi, da si pobližje pogledamo, kakšno vlogo je imel in še ima medicinski model na področju varovanja duševnega zdravja in kako je vplival na dialog med različnimi psihoterapevtskimi pristopi.

#### 4. **Medicinski model na področju varovanja duševnega zdravja**

Leta 2001 je Bruce Wampold objavil knjigo z naslovom *Velika psihoterapevtska razprava* (angl. *The Great Psychotherapy Debate*) (Wampold, 2001a), v kateri je postavil pod vprašaj dolgotrajno prepričanje, da lahko psihoterapijo najbolje razumemo s pomočjo medicinskega modela. Z uravnoveženim in skrbnim izborom raziskav je na novo utemeljil kontekstualni model, ki v primerjavi z medicinskim omogoča popolnoma nove uvide v delovanje psihoterapije. Kritiziral je pretirano poudarjanje empirično podprtih metod psihoterapije, ki temeljijo na medicinskem modelu, in pozval k nadaljevanju raziskovanja teorije skupnih dejavnikov, iz katere je v šestdesetih letih prejšnjega stoletja izrasel kontekstualni model (Frank, 1961, 1971; Frank in Frank, 1991; Možina, 2020b).

V kratkem zgodovinskem prikazu razvoja teorije skupnih dejavnikov, ki ga je kasneje še dopolnjeval (Wampold, 2010; Wampold in Imel, 2015), je izrisal dva ključna razvojna tokova psihoterapije. Prvi, ki je prevladoval in še vedno prevladuje tudi v znanstvenem diskurzu o psihoterapiji, je vpet v razvoj moderne medicine od srede 19. stoletja naprej. Drugi, ki je bolj prepleten s širšimi kulturnimi tokovi, tradicionalnimi zdraviteljskimi praksami in humanizmom (Wampold, 2001b, 2012) ter katerega del predstavljata teorija skupnih dejavnikov

in kontekstualni model, pa kljub dolgi tradiciji ostaja v ozadju, čeprav bi lahko služil kot jedro in ključni vir za razvoj sodobne psihoterapevtske znanosti.

Wampold prikaže, kako je v ZDA (podobno se je zgodilo tudi v Evropi, kjer je v 19. stoletju tako kot v ZDA prišlo do postopnega zatona t. i. »moralnega zdravljenja« (Cockerham, 2017)) na področju psihoterapije prišlo do prevlade medicinskega modela že veliko pred njegovim psihofarmakološkim razcvetom. Sicer je po Freudovih predavanjih na Univerzi Clark leta 1909 psihoanaliza v nekaj letih v ZDA postala glavni psihoterapevtski pristop, ki pa so ga izvajali praktično izključno zdravniki. Oprijeli so se ga v glavnem zato, ker so se z njim lahko postavili po robu raznim konkurenčnim oblikam pogovornih terapij, ki jih niso izvajali zdravniki (npr. psihologi in duhovni zdravitelji) in ker je bil znanstveni razvoj na področju psihiatrije še v povojih, tako da prepričljivih dokazov o organski vzročnosti duševnih motenj, ki bi jim verjela širša javnost, še ni bilo. Kljub temu da je bila psihoanaliza bolj mit kot znanost, je Freudova kompleksna teorija do petdesetih let prejšnjega stoletja delovala strokovno dovolj prepričljivo, da so se zdravniki z njeno pomočjo lahko uspešno kosali z religioznimi oblikami pomoči za duševne težave (npr. proti gibanjem Christian Science in New Thought Movement) in vzpostavili nov modni trend med klientelo iz socialno ekonomsko višjih slojev. Iz tega obdobja je tako ostal vtis, da morajo psihoterapijo izvajati zdravniki.

So pa psihoanalitično mitologijo začeli vse bolj kritizirati behavioristi, ki so ponudili nove terapevtske tehnike (npr. sistematično desenzitizacijo (Wolpe, 1958)), temelječe na eksperimentalni teoriji učenja in empirični psihologiji (Eysenck, 1960, 1961, 1966). Kljub temu da so trdili, da se njihov pristop razlikuje od medicinskega modela (trdili so na primer, da so duševne motnje posledica učenja na osnovi interakcij z okoljem, ne pa biologije), se je na višji abstraktni ravni vedenjski model s svojo objektivistično epistemologijo natančno ujema s petimi ključnimi predpostavkami oziroma sestavinami medicinskega modela:

- a. »s predpostavko, da obstaja klientova težava, motnja ali pritožba (npr. klient trpi zaradi obsesivnih misli, depresije idr.);
- b. z razlago teh motenj, a s to razliko, da je v medicini biološka (npr. bolečina v želodcu je posledica ulkusa), v psihoterapiji pa psihološka (npr. nespečnost je posledica travmatskih izkušenj);
- c. s predpostavko, da obstajajo mehanizmi spremembe, ki se skladajo s teoretično razlago duševne motnje (npr. izbris strahu in tesnobe);
- d. z naborom posebnih terapevtskih postopkov, ki jih terapevt uporabi na osnovi razlage mehanizma spremembe (npr. s progresivnim izpostavljanjem strah in tesnobo vzbujajočim objektom ali okoliščinam) in



e. s predpostavko, da so koristni učinki psihoterapije v glavnem posledica terapevtskih posebnosti (npr. zaradi izpostavljanja in ne zaradi drugih dejavnikov, kot so terapevtski odnos, klientove in terapevtove značilnosti idr.).« (Wampold, 2010, str. 51)

Prav ta, zadnja sestavina, specifičnost metod oziroma tehnik, je po medicinskem modelu najpomembnejša in daje prednost oziroma primat specifičnim terapevtskim dejavnikom pred skupnimi, kontekstualnimi dejavniki.

Če pogledamo v zgodovino psihoterapije, je bila že komisija znanstvenikov, ki je leta 1784 po naročilu kralja Louisa XVI preverjala način zdravljenja Franza Antona Mesmerja, mnenja, da je šarlatan, ker so ga ocenjevali z vidika medicinsko pojmovane specifičnosti. Ker mu neučinkovitosti mu niso mogli očitati, saj je bila njegova uspešnost pri kliničnem delu preveč očitna, so v svoji oceni spodbijali njegovo razlago vzročnega mehanizma (to je animalni magnetizem), zakaj je prišlo do pozitivnih sprememb pri njegovih pacientih (Ellenberger, 1970). Te zdravilne učinke lahko z današnjega vidika veliko lažje razložimo s pomočjo teorije skupnih dejavnikov, na osnovi katere lahko predpostavljamo, da je njegova klinična uspešnost temeljila na njegovi spretnosti pri vzpostavljanju terapevtskega odnosa in prepričanosti v lastno teorijo in metodo, s čimer je pri pacientih vzbujal upanje in pozitivna pričakovanja (Wampold, 2010, str. 51).

Od Mesmerjevih časov je zaradi izjemnega tehnološkega napredka biomedicinski pristop postal pravi Goljat, v primerjavi s katerim so drugi pristopi k zdravljenju telesnih bolezni podobni Davidu. Širom po svetu pa je prevladal tudi na področju varovanja duševnega zdravja, kjer izhaja iz objektivističnih predpostavk:

1. da je kategorialna diagnostika duševnih motenj ključno izhodišče za zdravljenje;
2. da so duševne motnje posledica motenj v delovanju možganov in
3. da je ključno zdravljenje z zdravili, ki naj bi bilo specifično učinkovito (npr. antidepressivi za depresivne motnje, anksiolitiki za tesnobo in antipsihotiki za psihotične).

Čeprav so vse te tri predpostavke na trhlih nogah (Duncan, Miller in Sparks, 2004), so v drugi polovici dvajsetega stoletja prispevale k eksponentni rasti porabe psihofarmakov in k povečevanju metodologije randomiziranih kliničnih raziskav, ki se je ustoličila kot zlati standard za ugotavljanje učinkovitosti zdravil<sup>4</sup>. Kljub številnim kritikam medicinskega modela na področju duševnega zdravja, ki trajajo že desetletja in se v zadnjih desetih letih stopnjujejo tako

4 Glej npr. Meldrum, 2000; Wampold, Ahn in Coleman, 2001; Timmermans in Berg, 2003; Healy, 1990, 1996; Deacon, 2013; Leichsenring in Steinert, 2017; David, Cristea in Hofmann, 2018; Leichsenring in dr., 2018).

na teoretično epistemološki<sup>5</sup> kot tudi na praktično aplikativni ravni<sup>6</sup>, pa zaenkrat v bližnji prihodnosti ni videti, da bi se zamajal njegov primat. Dobički farmacevtske industrije so preveliki, da bi redukcionistični medicinski model postavila pod vprašaj, kljub temu da je danes na podlagi obsežnih raziskav in sistematičnih pregledov o izidu jasno, da je psihoterapija za širok spekter duševnih motenj učinkovitejša od farmakoterapije<sup>7</sup> in stroškovno ugodna glede na koristi<sup>8</sup>, ter kljub temu da tudi klienti dosledno dajejo prednost psihoterapiji pred farmakoterapijo (npr. Feeny in dr., 2009; Hazlett-Stevens in dr., 2002; Healy, 1990; Hofmann in dr., 1998; Mitchell in dr., 1990; van Schaik in dr., 2004; po rezultatih metaanaliz kar trikrat bolj, glej McHugh in dr., 2013).

V informativnem delu te številke Kairosa Bojan Varjačić Rajko predstavi knjigo Roberta Whitakerja z naslovom *Epidemija neke medicine: Farmakološko čarostrelstvo, psihiatrične droge in osupljivi vzpon duševnih bolezni v amerikaniziranem svetu* (Whitaker, 2010), ki bo v prevodu Branka Gradišnika pravkar izšla pri založbi UMco (Varjačić Rajko, 2021). Knjiga je v ZDA izšla leta 2010 in prejela nagrado IRE za najboljši dosežek na področju raziskovalnega novinarstva. Whitakerjeva glavna teza je, da so psihiatrična zdravila koristna za krotenje akutne simptomatike, dolgotrajna uporaba pa je škodljiva, kar se je pokazalo v kvalitetno izvedenih študijah že v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja (za natančnejši pregled glej tudi Whitaker, 2004). Kljub temu pa so v osemdesetih farmacevtske multinacionalke, kot je na primer Eli Lilly, skupaj z Ameriškim psihiatričnim združenjem začele agresivno reklamirati drugo generacijo antidepressivov in antipsihotikov. Številni akademsko uveljavljeni psihiatri so se »izkazali« v promociji zdravil, za kar so bili mastno plačani

5 Glej npr. Engel 1977; Healy, 1996; Timmermans in Berg, 2003; Lewis, 2006; Deacon, 2013; Elkins, 2016; Verhaeghe, 2016; Miškulin, 2016, 2017; Možina, 2010, 2019ab; Tramonti, Giorgi in Fanali, 2020.

6 Stranpoti v aplikaciji medicinskega modela niso zgolj posledica njegove epistemološke ozkosti, temveč tudi razraščanja »rakavih tvorbo« v sistemu zdravstvenega varstva, kot jih je poimenoval Verhaeghe (2016, str. 140-145). Te so posledica neoliberalističnega trenda, ki tudi zdravstvo spreminja v dobičkonosen posel. Ob nenehnih strukturnih »izboljšavah«, se večja nadzor nad zaposlenimi, vse je žrtvovano na oltarju merljivosti, časa za ukvarjanje z bolniki je vse manj, vse manj je osredotočenosti na samo delo ter vse več na administriranje, upravljanje in nadzor. Ob nenehnih pritiskih za zniževanje stroškov se vedno večje vsote denarja trošijo za stvari, ki ničemur ne služijo. Eksplozija pravil in predpisov ustvarja vse nepreglednejši sistem nadzora, rastoče breme administracije pa duši ustvarjalnost in niža produktivnost. Ob tem ko pravila vse bolj določajo zdravstvene zavarovalnice in vodstva ustanov, se tudi vse bolj izgublja klinična in akademska neodvisnost (o stranpoteh zdravstvenega sistema in vanj vpetega medicinskega modela glej tudi Healy, 1996, 1997, 2006, 2008, 2012; Blazer, 2005; Lilienfeld 2007; Shorter in Healy, 2007; Deacon in Baird, 2009; Deacon in Lickel, 2009; Carlat, 2010; Kirsch, 2010; Monihan in Cassels, 2010; Whitaker, 2001, 2004 in 2010; Angell, 2011ab; Pies, 2011; Srebrnjak, 2016; Možina, 2016ab, 2017; Oravec, 2017; Yalom, 2017).

7 Glej npr. Barlow, 2004; Barlow in dr., 2000; Butler in dr., 2006; Coldwell in Bender, 2007; Dutra in dr., 2008; Fairburn in dr., 2009; Hall, 2016; Hofmann in Smits, 2008; Keller in dr., 2000; Lamovec, 1995; Linehan in dr., 2006; Možina, 2016b; Nathan in Gorman, 2007; Robinson, Berman in Neimeyer, 1990; Roth in Fonagy, 1996, 2005; Safren in dr., 2010; Silverman, Pina in Viswesvaran, 2008; Weisz, Jenson-Doss in Hawley, 2006.

8 Glej npr. Byford in dr., 2007; The Centre for Economic Performance's Mental Health Policy Group, 2006; Domino in dr., 2009; McHugh in dr., 2007; Miklowitz in Scott, 2009.

oziroma podkupljeni s strani multinacionalk. Gradišnik, ki je pred leti prevedel knjigo *Krošnjariji z boleznijo* (Cassels in Moynihan, 2010), ki prav tako obravnava malverzacije in korupcijske prakse farmacevtske industrije, zdravnikov in marketinške mašinerije, predlaga posrečeno neologijo »bolnila«, ko »zdravilo postane strup« (Lamovec, 1995). Ob globalni korona mobilizaciji bi se lahko zamislili, kako je mogoče, da že desetletja nič učinkovitega ne ukrenemo za zaustavljanje pandemije, ki jo povzročajo bolnila. Tisti, ki skupaj z Whitakerjem (Whitaker, 2001, 2004) opozarjamo na škodljivo plat dekontekstualizirane uporabe zdravil, ostajamo v manjšini, z medicinskim modelom podprta farmacevtska karavana pa brzi dalje.

Vzpon biomedicinskega modela na področju duševnega zdravja je postavil v oklepaj psihosocialne oblike pomoči in s tem tudi psihoterapijo, vendar pa so se znotraj oklepaja nekateri psihoterapevtski pristopi bolje znašli od drugih. Ugotovili smo že, da se je vedenjska terapija po drugi svetovni vojni najprej uveljavila s kritiko psihoanalize, nato pa v medicinskem modelu zaradi svojih objektivističnih predpostavk našla dober okvir za svoj razcvet. Poglejmo si to zgodbo o uspehu podrobneje.

## 5. **Kognitivno vedenjska terapija – zlati standard psihoterapije?**

Biomedicinski pristop k raziskovanju učinkovitosti psihoterapije je bil kot naročen za kognitivno-vedenjsko terapijo (KVT), ki je po zgledu na izsledkih temelječe medicine (angl. evidence based medicine) s pomočjo številnih študij postala sinonim za *empirično podprto terapijo* (angl. *Empirically Supported Treatment - EST*) in z *na izsledkih temelječo prakso* (angl. *Evidence Based Practice - EBP*). Kot "zlati standard psihoterapije" (David, Cristea in Hofmann, 2018) se je zavihtela na čelo vseh psihoterapevtskih pristopov. V standardiziranih priročnikih je KVT jasno opredelila na teoriji temelječe korake, ki naj bi jim terapevt sledil, da bi prišlo do zmanjšanja simptomov, v metaanalizah pa dokazovala večjo učinkovitost tako na splošno kot tudi pri posameznih duševnih motnjah, npr. depresivnih in anksioznih motnjah (npr. Tolin, 2010, 2014, 2015; Hofmann in dr., 2012; Marcus in dr., 2014; Mayo-Wilson in dr., 2014).

Kot pa se danes vse bolj kažejo pomanjkljivosti psihofarmakoterapije, se tudi vse bolj daje primat KVT, če jo primerjamo z drugimi psihoterapevtskimi pristopi in učinki placeba. Hkrati jo postavlja pod vprašaj tudi majhno število kvalitetnih raziskav KVT vključenih v metaanalize, pristranost raziskovalcev (ki npr. niso upoštevali študij, kjer se KVT ni pokazala kot bolj učinkovita), osredotočanje na specifične simptome duševnih motenj in neupoštevanje drugih pomembnih

pokazateljev psihološkega funkcioniranja ter padec učinka oziroma slabšanje izidov po določenem času (Wampold in dr., 2002; Schiepek, 2008; Cuijpers in dr. 2013; Johnsen in Friborg, 2015; Cuijpers in dr., 2016; Wampold in dr., 2017; Leichsenring in Steinert, 2017; Leichsenring in dr., 2018; Cuijpers in dr., 2018).

Zanimiv odgovor na kritike KVT je, da morda res (še) ni zlati standard, da pa je "najboljši standard, ki je trenutno na voljo, ker: (1) je najbolj raziskan pristop; (2) ni noben drug pristop dokazal sistematičnih prednosti; (3) so KVT teoretični modeli in mehanizmi spremembe najbolj raziskani in skladni z mainstream paradigmi o človeškem umu in vedenju (npr. procesiranje informacij). Istočasno obstajajo možnosti za nadaljnji razvoj, tako glede KVT uspešnosti in učinkovitosti kot tudi glede teorij/mehanizmov spremembe. Zato je za integrirano znanstveno psihoterapijo KVT primerna kot osnova za integracijo." (David, Cristea in Hofmann, 2018, str. 4)

Po eni strani lahko torej v tem citatu zaznamo tiho priznanje, da KVT sestopa z vrha psihoterapevtskega Olimpa, hkrati pa vseeno ohranja določen primat, saj naj bi na njegovem vznožju predstavljala temelj za integracijo različnih psihoterapevtskih pristopov. Ob tem pa se zagovorniki KVT primata še vedno sklicujejo na »specifične psihološke postopke, ki imajo za tarčo določeno psihopatologijo« (Barlow, 2004, str. 873). Terapije, ki ne vsebujejo specifičnih psiholoških postopkov, Barlow imenuje *generično psihoterapijo* (angl. *generic psychotherapy*) za razliko od *psiholoških terapij* (angl. *psychological treatments*; v glavnem naj bi to bile EST), ki pa naj bi imele dokazano specifičnost. Tako trdovratno oklepanje teze o specifičnosti pa je bolj posledica zgodovine (prevlade medicinskega modela) in ne znanstvenih dokazov.

## 6. **Kvantitativna in kvalitativna paradigma v psihoterapevtski znanosti**

Razvoj teorije skupnih dejavnikov in dialektične napetosti, ki so v psihoterapevtski skupnosti nastajale med njenimi zagovorniki in pristaši medicinskega modela, je lažje razumeti s širokega paradigmskega vidika, kot ga je definiral Kuhn (1998), in po katerem lahko raziskovanje psihoterapije oziroma psihoterapevtsko znanost ocenimo kot pred-paradigmsko (van Deurzen-Smith in Smith, 1996; Stiles, 2015). Za to fazo, kjer še ni enotne, dovolj abstraktne povezovalne teorije, ki bi v Kuhnovem smislu omogočila znanstveno revolucijo, ter ključnih primerov, problemov in praks, ki bi bili s to teorijo povezani in ki bi jo psihoterapevti (ali vsaj večina) soglasno sprejeli, je značilna zmeda in teoretični pluralizem (Slife in Gantt, 1999; Slife, Williams in Barlow, 2001; Slife, Wiggins in Graham, 2005; Slife, O'Grady in Kosits, 2017). V njem prevladuje (kar je za to pred-paradigmsko fazo tudi smiselno) zbiranje podatkov in izsledkov

večinoma brez tega, da bi jih raziskovalci poskušali razlagati v okviru širšega paradigatskega okvirja. V tolažbo psihoterapevtom naj dodam, da Kuhnova ocena ne velja samo za področje psihoterapije, temveč za celotno humanistično in družboslovno znanstveno pokrajino, ki je po njegovem mnenju v 20. stoletju ostala na pred-paradigatski ravni. Glede na Kuhnove kriterije in glede na stanje v teh vedah danes je Stephenson (2015, str. 121) mnenja, da niti v 21. stoletju ne bo prišlo do soglasja okoli enega reda, vzorca, orientacije ali paradigme.

Tako lahko na področju psihoterapije govorimo tudi o večparadigmatični oziroma paradigmatično pluralni fazi, kjer različni pristopi, večkrat tudi na osnovi nezdržljivih predpostavk, med seboj konkurirajo in kjer ni enotnih metodoloških pravil (van Deurzen-Smith in Smith, 1996, str. 37). Čeprav sodobno raziskovanje psihoterapije strukturira in organizira več paradigem (npr. postpozitivizem, konstruktivizem, pragmatizem idr.), vse vključujejo naslednje sestavine oziroma ravni (Gelo in Pritz, 2020: 60-61):

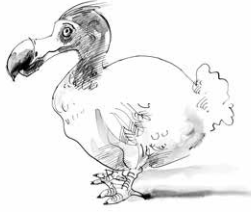
- *aksiologijo* – prepričanja o vlogi etike in morale v raziskovanju;
- *ontologijo* – predpostavke o realnosti (o tem, kaj obstaja);
- *epistemologijo* – predpostavke o tem, kako vemo, kar vemo, kako spoznavamo in kakšen je odnos med spoznavajočim in spoznanim;
- *retoriko* – besednjak in način govora o raziskovanju;
- *metodologijo* – soglasje o najboljših načinih pridobivanja znanja in
- *raziskovalne metode* – konkretni postopki za izpeljavo študij.

Na podlagi teh šestih sestavin oziroma ravni lahko hitro ugotovimo, da se na področju psihoterapevtske znanosti, ki je akademsko strukturirana in umeščena na univerze, meša več starih pa tudi novih diskurzov o tem, kdo si zasluži oznako »prave znanstvenosti« (Stephenson, 2015). Običajno prihaja do oblikovanja taborov na osnovi različnih polarizacij, npr. »nomotetično nasproti idiografskemu«, »empirično nasproti hermenevtičnemu«, »medicinsko nasproti kontekstualnemu«, »kvantitativno nasproti kvalitativnemu« idr.. V tabeli 2 so te polarizacije prikazane kot razlika med kvantitativno in kvalitativno paradigmo<sup>9</sup> na treh ravneh – *filozofski* (ki vključuje aksiologijo, ontologijo, epistemologijo in retoriko) in na ravni *metodoloških načel*, ki se potem uresničujejo preko različnih *raziskovalnih metod* (Slife, 1998; Gelo, Braakmann in Benetka, 2008; Gelo, 2012; Gelo in dr., 2019ab).

<sup>9</sup> Prikazane razlike med kvantitativno in kvalitativno paradigmo predstavljajo hevrstični in prototipski opis, ki načrtno ne želi biti izčrpen, da bi ohranil široko preglednost. Konkretno metodološke prakse v kvantitativnem in kvalitativnem raziskovanju imajo veliko več nians in nejasnih mej oziroma prehodov, kot pa jih je prikazanih v tabeli 1 (glej Gelo in dr., 2019ab). Tako so lahko npr. nekateri kvalitativni pristopi naklonjeni realizmu (npr. konsenzualno kvalitativno raziskovanje, glej Ponterotto, 2005), nekateri kvantitativni pristopi pa se sklicujejo na transakcionalizem in holizem (npr. teorije nelinearne dinamike kompleksnih sistemov, glej Schiepek, 2008, Schiepek in dr., 2015, 2016; Gelo in Salvatore, 2016). Za podrobnejšo razlago razlik med kvantitativno in kvalitativno paradigmo glej Yanchar in Westerman (2006).

Tabela 2

Značilnosti kvantitativne in kvalitativne paradigme (po Gelo in Pritz, 2020, str. 4).

	Kvantitativna paradigma	Kvalitativna paradigma
<b>Filozofske predpostavke</b>		
<b>Aksiologija</b>	vrednostno nevtralnost	vrednostno udeleženosť (etika udeleženosť)
<b>Ontologija</b>	realizem	relativizem
	esencializem	eksistencializem
<b>Epistemologija</b> 	(post)pozitivizem, objektivizem, empiricizem	konstruktivizem/interpretivizem, subjektivizem, transakcionalizem, socialni konstrukcionizem, simbolični interakcionizem, transformativizem
	naturalizem	hermenevtika, fenomenologija
	mehanicizem	organicizem
	materializem	idealizem
	redukcionizem	holizem
	determinizem	finalizem
	univerzalizem, dekontekstualizem	partikularizem, kontekstualizem
<b>Retorika</b>	tretjeosebno	prvoosebno
<b>Metodologija (metodološka načela)</b>		
Si prizadeva za	objektivnost	(inter)subjektivnost
Cilj	razložiti	razumeti
Perspektiva prevpraševanja	nomotetičnost	idiografičnost
Logika prevpraševanja	dedukcija	indukcija/abdukcija
Druga načela in značilnosti	preverjanje hipoteze	razvijanje hipoteze
	ponovljivost	enkratnost
	nadzor, napovedljivost, predvidljivost	podelitev (z drugimi)
Kriteriji kvalitete	notranja in zunanja veljavnost, zanesljivost	kredibilnost, prenosljivost, verodostojnost, dokazljivost, avtentičnost



	Kvantitativna paradigma	Kvalitativna paradigma
<b>Raziskovalne metode</b>		
Načrt raziskovanja	eksperimentalen s pasivnim, neudeleženim opazovanjem	naturalističen
Vzorčenje	verjetnostno, namensko	namensko, teoretično
Zbiranje podatkov	številke (zaprto)	jezikovno gradivo (odprto)
Obdelava podatkov	statistika	kvalitativna analiza teksta (metodična hermenevtika)

**Kvantitativna paradigma** (Gelo in Pritz, 2020, str. 5), ki na področju psihoterapevtske znanosti prevladuje od njenih začetkov pred več kot sto leti (za sistematični pregled glej Gelo in dr., 2019ab) in je zelo veliko prispevala k njenemu razvoju (za izčrpen pregled glej Gelo, Pritz in Rieken, 2015; Lambert, 2013), v filozofskem smislu:

- temelji na (post)pozitivizmu, filozofsko pa predpostavlja, da je stvarnost snovna (materializem), da obstaja sama po sebi, neodvisno od človeške oziroma sploh katerekoli zavesti oziroma opazovalca (realizem);
- teži k vrednostno nevtralnim, objektivnim spoznanjem stvarnosti s pomočjo čutil in njihovih tehnoloških podaljškov (objektivizem in empiricizem), ki omogočajo izluščenje bistva (esencializem).
- teži k opisom in razlagam, ki naj bi bili čim točnejša odslikava stvarnosti;
- spoznanja o stvarnosti povezuje z znanjem o naravnih zakonih, ki vladajo v naravi, vključno s človekovo naravo (naturalizem). Ti zakoni se kažejo v obliki mehaničnih vzročnosti (mehanicizem in redukcionizem) in zanje ne veljajo omejitve časa in prostora (univerzalizem, dekontekstualizem);
- uporablja tretjeosebno retoriko.

Kvantitativna metodologija pa:

- si prizadeva za objektivnim védenjem in razlaganjem pojavov (npr. vzročno posledičnih odnosov), ki ga je možno posploševati (nomotetični pristop) in je ponovljivo;
- hipoteze preverja v nadzorovanih raziskovalnih pogojih, ustrezno z deduktivno logiko prevpraševanja;
- za kriterije kvalitete uporablja notranjo in zunanjo veljavnost ter zanesljivost;
- s temi metodološkimi načeli teži k napovedovanju in posledično čim večji predvidljivosti in nadzoru nad dogodki.

Na ravni raziskovalnih metod se ta načela uresničujejo:

- s pomočjo nadzorovanega eksperimenta (s pasivnim oziroma neudeleženim opazovanjem) in reprezentativnim vzorčenjem,
- z zbiranjem podatkov s pomočjo merskih pripomočkov (npr. z vprašalniki zaprtega tipa in ocenjevalnimi lestvicami),
- s statističnimi metodami za analizo podatkov.

**Kvalitativna paradigma** temelji na konstruktivizmu-interpretivizmu, ki predstavlja t. i. »alternativni pogled« na znanost (Gelo, 2012; Guba in Lincoln, 1994; Gelo in Pritz, 2020), ima naslednje filozofske značilnosti:

- izhodišče spoznavanja ni stvarnost, torej nek predpostavljen neodvisno obstoječi svet, temveč dejanskost (to je področje vsega, kar obstaja na ravni neposrednega doživljanja tu in zdaj) in resničnost (to je področje simbolnih konstrukcij, ki predstavljajo opise in razlage dejanskosti in jim pripisujemo stvaren obstoj) (Černigoj, 2007);
- za vsakim spoznanjem je nekdo (udeleženi opazovalec), ki je vrednostno udeležen (etika udeleženiosti);
- dejanskost in resničnost sta psihološko, kulturno in družbeno pogojeni (relativizem, eksistencializem), znanje pa je psihološka in sociokulturna izkušnja (angl. lived experience, nemško Erlebnis) (subjektivizem, transakcionalizem, idealizem, socialni konstrukcionizem, simbolični interakcionizem), ki zaradi človekove sposobnosti refleksivnega zavedanja omogoča, da sami sebe spreminjamo (transformativizem) (Stevens v Černigoj, 2007, str. 68-70). Stvarnost in resničnost sta komplementarna konstrukta, ki drug drugega na krožen način vzdržujeta in eden brez drugega ne moreta obstajati;
- namesto osredotočanja na naravne zakone je glavni fokus na izkustvenemu pomenu (hermenevtika, fenomenologija), ki je posledica kompleksnih biopsihosocialnih interakcij med posameznikom in okoljem (organizem, holizem) ter igra ključno vlogo v usmerjanju človekovega vedenja preko namena (finalizem);
- pomen je vezan na posamezno in enkratno v določenem trenutku in prostoru (kontekstualizem, partikularizem);
- retorika je prvoosebna.

Iz teh filozofskih predpostavk izhajajo metodološka načela. Kvalitativna paradigma:

- se zanima za od konteksta (kontekstualizem) in od posameznika (idiografičnost) odvisno (inter)subjektivno védenje z željo po razumevanju (inter)subjektivnih pomenov, izkušenj ter interakcij posameznikov in družbenih skupin;

- razvija hipoteze in lokalne teorije s pomočjo indukcije in abdukcije, s poudarkom na medsebojnem sodelovanju in soustvarjanju med raziskovalcem in udeležencem raziskave;
- ima naslednje kriterije kvalitete: kredibilnost, prenosljivost, verodostojnost, dokazljivost in avtentičnost;

Na ravni raziskovalnih metod:

- kriterije kvalitete uresničuje na naturalističen način,
- vzorčenje je namensko ali teoretično,
- fokus je na osebnem pomenu in komunikacijskih interakcijah, ki se zbirajo v obliki jezikovnega gradiva (najpogosteje z intervjuji, pa tudi z vprašalniki odprtega tipa in/ali opazovalnimi protokoli) in
- se jih analizira z metodično hermenevtiko (Rennie, 1992, 1994, 2000, 201).

## 7. Znanstveni monizem kot problem

Na osnovi te širše primerjave med kvantitativno in kvalitativno paradigmo je lažje razumeti nasprotja med zagovorniki skupnih dejavnikov in kontekstualnega modela na eni strani ter na medicinskem modelu utemeljenih EST (empirično podprte terapije) in EBP modelov (na izsledkih temelječe prakse) na drugi strani, pri čemer se je dobro zavedati, da gre za spopad Davida z Goljatom. Dovolj je pogledati rezultate sistematičnega pregleda 9796 člankov in 9915 študij objavljenih v petnajstih najprestižnejših revijah (kjer avtorjem objava člankov s psihoterapevtsko vsebino šteje največ) v obdobju od leta 2003 do 2013, v katerem so Gelo in dr. (2019ab) ugotovili absolutno prevlado oziroma monopol empirično kvantitativnega pristopa (ki je bila še izrazitejša, ko so upoštevali citiranost). Goljat torej predstavlja težnjo po kvantitativnem monizmu<sup>10</sup>, ki na bojevit način po načelu ali-ali odklanja kvalitativno paradigmo (glej tudi Slife in Gantt, 1999; Slife, Wiggins in Graham, 2005; Kellert, Longino in Waters, 2006; Wendt in Slife, 2007).

Na načelni ravni je pomembno omeniti razliko med EBP in EST modelom, ki je svoj razcvet v okviru delovne skupine APA dosegel med leti 1995 do 2005 (Chambless in dr., 1996; Chambless in dr., 1998; Chambless in Holon, 1998; Chambless, 1999, 2002, Chambless in Ollendick, 2001) in ki s pomočjo nadzorovanih študij (RCT dizajn) raziskuje, kako deluje določen pristop na določeno

<sup>10</sup> Ni presenetljivo, da so se kot odziv na kvantitativni monizem pojavile tudi težnje po kvalitativnem monizmu, ki radikalno kritizira in odklanja kvantitativno logiko in metodologijo (glej podrobneje v Gelso in dr., 1988; Polkinghorne, 1991).

motnjo (npr. KVT na anksiozne motnje). EBP model<sup>11</sup>, ki ga je kot odziv na utemeljene kritike EST modela (Littel, 2010; Lilienfeld in dr., 2013) z novo delovno skupino lansirala APA leta 2006 (APA Task Force on Evidence-Based Practice, 2006), naj bi omogočil integracijo dokazov najboljših raziskav o terapevtovi strokovni usposobljenosti v kontekstu klientovih značilnosti in vrednot ter klientovega kulturnega okolja. Načelno naj bi torej šlo za širši koncept, ki postavlja v ospredje klientove individualne in sociokulturne značilnosti ter širok nabor raziskav (vključno s nadzorovanimi študijami), ki najbolje pomagajo terapevtu pri učinkovitemu delu (npr. pri psihološkem testiranju, formulaciji primera, razvijanju terapevtskega odnosa, kliničnem odločanju, uporabi intervencij). Gre za izhodišče, "kaj deluje za koga" (Norcross in Wampold, 2011) ali prilagajanje terapije klientovim značilnostim.

Natančnejši pogled pa nam pokaže, da je za dosego tega cilja priporočena hierarhija raziskovalnih metod za zbiranje izsledkov, ki naj bi pomagala »izogniti se sistematični pristranosti« (Stegenga, 2014, str. 313). Na vrhu hierarhije so kvantitativne metode (metaanalize naključnih nadzorovanih študij, ki jim sledijo naključne nadzorovane študije ter kvazi-eksperimentalni in pasivno opazovalni modeli), kvalitativne metode pa najdemo na dnu hierarhije (APA Task Force on Evidence-Based Practice, 2006, str. 274). Naključne nadzorovane študije so v skladu s tem zlati standard psihoterapevtske znanosti in njihove izsledke APA smatra za najverodostojnejše. Kvalitativna paradigma je torej še vedno drugorazredna (Gelo, Braakman in Benetka, 2008; Gelo in Pritz, 2020).

## 8. Od znanstvenega monizma k pragmatičnemu pluralizmu

Kljub prevladujočim težnjam h kvantitativnemu monizmu Gelo in Pritz (2020) poudarjata, da je glede kvantitativne in kvalitativne paradigme možen premik od ali/ali k in/in, saj zaradi kontekstualnih, psiholoških in sociokulturnih

<sup>11</sup> Do razvoja EBP modela pa ni prišlo le z raziskovanjem psihoterapije odraslih (APA, 2006; Goodheart, Kazdin in Sternberg, 2006; Lynn in Kirsch, 2006; Norcross, Beutler in Levant, 2006; Freeman in Power, 2007; Levy in Ablon, 2009; Weiner in Bornstein, 2009; APS, 2010; Castelnovo, 2010; Summers in Barber, 2010; McHugh in Barlow, 2012; Emmelkamp in dr., 2014; Schnyder in Cloitre, 2015; Dobson in Dobson, 2017; David, Lynn in Montgomery, 2018) ter otrok in mladostnikov (Carr, 2000, 2009; Kendall in Beidas, 2007; Raines, 2008, 2019; Steele, Elkin in Roberts, 2008; Arden in Linford, 2009; Singh, 2016; Weisz in Kazdin, 2018), temveč tudi na področju t. i. »na izsledkih temelječe medicine« (angl. evidence-based medicine) (Sackett in dr., 1997; Švab in Car, 1999; Kernik, 2000; Car, Švab in Rotar-Pavlič, 2000; Ščuka, 2005; Vrhovec, 2010; Čuk, 2013; Petek Šter in Švab 2015), pa tudi na področjih zdravstvenega varstva (Timmermans in Berg, 2003; Hall in Roussel, 2014), varovanja duševnega zdravja (Stout in Hayes, 2005; Macklem, 2011), zdravstvene nege (Levin in dr., 2011), svetovanja (Bertolino, 2018), socialne in specialne pedagogike (Hornby, 2014), svetovalnega dela v vzgoji in izobraževanju (Gimpel Peacock in Collett, 2010), socialnega dela (Corcoran, 2000; Wodarski in Dziegielewski, 2002; Sommerfeld, 2005; McNeill, 2006; Roberts in Yeager, 2006; Gray, Plath in Webb, 2009) in psihosocialnih intervencij (Nezu in Nezu, 2008).

dejavnikov med tremi ravnmi (filozofska – metodološka načela – raziskovalna metodologija) lahko prihaja do dinamičnih, recipročnih, nehierarhičnih medsebojnih vplivov. Prav tako ni nujno, da filozofske predpostavke na *top-down* način določajo raziskovalno metodologijo in načela, čeprav je pogosto in implicitno tako. Obstaja torej možnost prehoda od trenutnega kvantitativnega monizma in paradigmatičnih spopadov v pragmatični pluralizem, ki obeh paradigmem ne vidi kot nasprotnih, temveč kot različni in dopolnjujoči (Polkinghorne, 1991; Kellert, Longino in Waters, 2006; Smythe in McKenzie, 2010; Cooper in McLeod, 2007, 2011; McLeod, 2013, 2015; Cooper in Dryden, 2016; Beichman, 2018). Pragmatični pluralizem torej zagovarja držo, ki je osredotočena na problem (oziroma raziskovalno vprašanje) in usmerjena v akcijo. Tako pluralistično držo lahko zasledimo v treh trendih sodobne psihoterapevtske znanosti: prvi je vezan na tradicijo pragmatizma, drugi je povezan z razvojem na praksi temelječih izsledkov in tretji na razvoju združenih oziroma mešanih raziskovalnih metod. Poglejmo si jih podrobneje.

Dragoceno možnost za povezovanja kvantitativne in kvalitativne paradigme tako na filozofski kot tudi metodološki ravni ponuja (neo)pragmatizem<sup>12</sup> (Dickstein, 1998; Dewey, 2008; Rorty, 1980, 1991, 2002, 2006; James, 2002; Peirce, 2004; Greene in Hall, 2010; Lushin in Anastas, 2011; Goldkuhl, 2012; Rosiek in Pratt, 2013; Hothersall, 2018; Kaushik in Walsh, 2019), saj pridobivanje znanja umešča na kontinuum med pola objektivnosti in subjektivnosti (Goles in Hirschheim, 2000), zaobjame oba ekstrema in ponuja fleksibilen in refleksiven pristop k raziskovanju (Pansiri, 2005; Morgan 2007, 2014ab; Feilzer 2010). Tako Gelo in Pritz (2020) zagovarjata pragmatično stališče, da naj bi se o uporabi kvantitativne ali kvalitativne metodologije odločali na podlagi predmeta raziskovanja in raziskovalnega vprašanja oziroma namena, ne pa na osnovi tega, katera paradigma nam je bolj všeč: »Če na primer želimo razložiti kavzalne povezave nekega pojava na posplošujoč način, bomo izbrali kvantitativno paradigmo. Če pa želimo razumeti (inter)subjektivne izkušnje in pomene na individualiziran in od konteksta odvisen način, je najustreznejša kvalitativna paradigma.« (prav tam, str. 66).

Pristop "na praksi temelječih izsledkov" (angl. *practice-based evidence* = PBE) (Barkham in Margison, 2007; Barkham, Hardy in Mellor-Clark, 2010; Green

12 Pojem »pragmatizem« je uvedel Charles Sanders Peirce (2004), čeprav so podobne koncepte razvili tudi v okviru funkcionalizma, instrumentalizma in eksperimentalizma (Pegues, 2007). Pragmatizem je ameriška filozofska smer, ki zagovarja epistemološko stališče, da resničnost ni enaka stvarnosti niti ni v pragmatičnem smislu nekaj gotovega, objektivnega in nespremenljivega. Resnice so tisti proizvodi mišljenja, ki so vzdržali izkustveno preverjanje. Dejstva so naključna, situacijsko pogojena. Resničnost je zato poskusen, spreminjajoči se, relativen konstrukt. V slovenščino so prevedena nekatera dela ključnih predstavnikov (Dewey, 2008; James, 2002; Peirce, 2004; Rorty, 2002).

in Latchford, 2012; Cook in Cook, 2016) v osnovi redefinira naše razumevanje dokazov oziroma izsledkov<sup>13</sup> na tak način, da EBP pristopa ne ukinja, temveč ga dopolnjuje. PBE pristop sledi tistemu, kar je pomembno in ne poskuša nadzorovati, kako izvajamo psihoterapijo. Tako nam omogoča, da v klinični praksi namesto vprašanja 'ali X povzroča Y' dokumentiramo in izsledimo odgovore na drugačno, a nič manj pomembno vprašanje, 'kako dodajanje X k psihoterapevtski intervenciji spremeni kompleksni sistem klienta Y, s katerim soustvarjam terapevtski proces'. Klientov se ne nadzoruje kot raziskovalnih subjektov, ki morajo izpolnjevati določene izključujoče ali vključujoče kriterije. Namesto tega se jih razporeja v skupine na osnovi dejavnikov, ki so jim skupni. Tak raziskovalni pristop upošteva (in spoštuje) dejstvo, da so ljudje kompleksni in da jih nima smisla trpati v Prokrustovo posteljo vzročnega znanstvenega modela (Swisher, 2010). Zahvaljujoč PBE pristopu smo priča, sicer počasnemu, porastu uporabe kvalitativne metodologije ob boku kvantitativne (Gelo in dr., 2019ab; Gelso in dr., 1988; Polkinghorne, 1991). Razvoj, ki je tekel od EST preko EBP do PBE, se tako krožno vrača in bogati EBP pristop, kar je tudi Dodova zasluga (glej sliko 2). Pokazal je namreč na možnost sožitja med medicinskim modelom, iz katerega izhajajo EST in EBP prakse, in kontekstualnim modelom, ki ne izključuje medicinske težnje po specifičnosti, a jo na novo uokvirja. Prav tako Dodo, kot glasnik dialoškega pluralizma, prispeva k združevanju kvantitativne in kvalitativne metodologije.

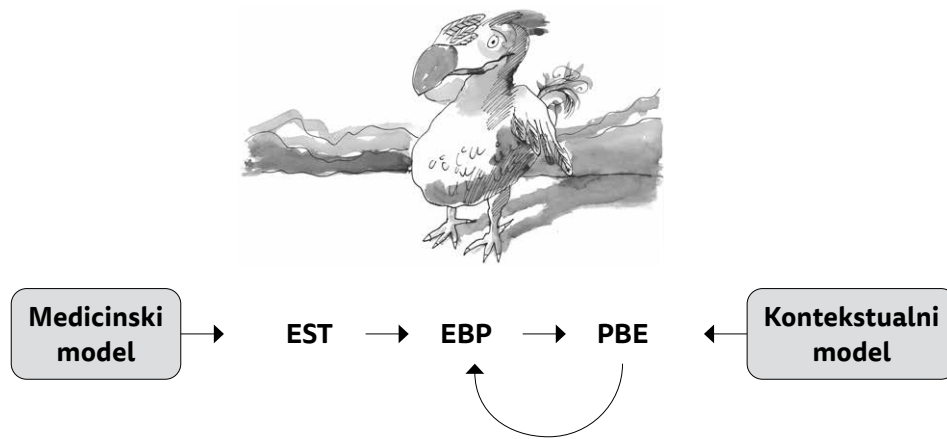
Združevanje oziroma mešanje kvalitativnih in kvantitativnih metod (angl. *combined- ali mixed-methods design*) ima v družboslovnem raziskovanju tradicijo dolgo že več kot sto let, a je zaradi t. i. teze nezdržljivosti različnih filozofskih predpostavk v osemdesetih letih prejšnjega stoletja naletelo na vsesplošno nenaklonjenost. V devetdesetih letih pa so številni zagovorniki ponudili ustrezne paradigmatične rešitve, kar je vodilo v intenziven razvoj področja (Lobe, 2006; za dober sistematični pregled uporabe mešanih metod na področju psihoterapije glej Bartholomew in Lockard, 2018; Hanson in dr. 2005). Če na primer želimo razviti nov psihometrični inštrument za oceno kliničnega izida in potrditi njegovo veljavnost, lahko uporabimo zaporedno kombinacijo različnih

13 Pri prevajanju angleške besede »evidence« sem se namerno odločil za besedo »izsledek« in ne »dokaz«. Beseda dokaz je namreč v prevladujočem kontekstu kvantitativnega monizma dobila objektivistični prizvok, ki lahko zabriše razliko med zemljevidom in teritorijem (Bateson, 2019) oziroma razliko med resničnostjo in stvarnostjo (Černigoj, 2007). Gregory Bateson je z besedno igro »science probes; it does not prove« (znanost sondira in ne dokazuje) (Bateson, 1979: 30) opozoril na omejitve zemljevidov, ki jih ustvarja znanost. Kot vsi drugi zemljevidi oziroma konstrukti resničnosti, se nikoli ne morejo popolnoma ujemati s teritorijem oziroma stvarnostjo. Prav tako je svaril pred raziskovalčevo pretirano zagnanostjo v smislu »if it's not the way I want it, I'll prove it« (če ni tako kot hočem, bom pač to dokazal) (Bateson, 2019: 322), ki žal sploh ni tako redek pojav. Beseda izsledek pa nakazuje, da smo nečemu na sledi in da se bo tisto, čemur smo na sledi, vedno izmikalo objektivnemu in dokončnemu spoznanju.

metod. Najprej s kvalitativno študijo preučimo izkušnje klientov, ki so bili deležni psihoterapevtske obravnave, z vidika sprememb, ki nas zanimajo. Nato pa na podlagi izsledkov oblikujemo postavke za kvantitativno validacijo inštrumentovih psihometričnih značilnosti.

Slika 2

Prikaz razvojne linije, ki pod vplivom medicinskega in kontekstualnega modela poteka od empirično podprtih terapij (angl. Empirically Supported Treatments - EST) preko na izsledkih temelječih praks (angl. Evidence Based Practices - EBP) do na praksi temelječih izsledkov (angl. Practice-Based Evidence = PBE) in nazaj.



Gelo in Pritz (2020, str. 67) pa opozarjata, da kljub prednostim tovrstnega pragmatičnega pristopa obstajata dve nevarnosti oziroma pomanjkljivosti: a) raziskovalci lahko zaradi pomanjkanja razmisleka o implicitnih paradigmat-skih predpostavkah zaidejo v nereflektirani eklekticizem in b) navzlic načelnemu priznavanju nasprotne paradigme je večina raziskovalcev socializirana znotraj ene od paradigem, jo zato doživlja kot 'normalno' ter slabo ali sploh ne pozna druge. Zato kot kvalitativno boljšo možnost predlagata, da se pragmatični pluralizem uokviri v širši koncept *dialoškega pluralizma*.

## 9. Od pragmatičnega k dialoškemu pluralizmu

Gelo in Pritz (prav tam) sta svoje razumevanje koncepta dialoškega pluralizma navezala na zgodovinske korenine hermenevtike (Mueller-Vollmer, 1986; Dilthey, 1991; Rorty, 1980, 1991, 2002; Gadamer, 2004, 2008; Ricoeur, 2016) in dialogizma (Bakhtin, 1981, 1999; Bahtin, 1982; Holquist, 2002;). Podobno je storil tudi Graham Barnes, kateremu smo ob njegovi smrti v prejšnji številki Kairosa

posvetili tematski sklop (Barnes, 1994, 2002, 2008, 2010; Možina, 2020abcd; Možina in Barnes, 2020). Barnesova koncepta »refleksivne psihoterapije« in »dialogoterapije« predstavljata dragocen prispevek k razvijanju dialoškega pluralizma tako na teoretični (epistemološko paradigmat-ski) kot tudi praktični (klinično prakseološki) ravni.

### 9.1. Hermenevtika in njen prispevek k dialoškemu pluralizmu

Hermenevtika ni metoda za doseganje resnice, temveč se ukvarja z razumevanjem, je torej poskus razumevanja razumevanja oziroma refleksije razumevanja: »Hermenevtika [...] ni metodologija humanističnih ved, temveč poskus razumevanja, kaj humanistične vede dejansko so, onstran svojega metodološkega samozavedanja, in kaj jih povezuje s celoto našega doživljanja sveta.« (Gadamer, 2008, str. xxiii) Gadamer se ob tem sklicuje na Heideggerja, ki je iskanje objektivne védnosti (ki se je začelo pri starih Grkih, ki so kot model uporabljali matematiko) razumel kot zgolj enega od številnih načinov spoznavanja. S hermenevtičnega vidika ni pomembno, kdo se bo dokopal do resnice, temveč kako razvijati mnogovrstnost jezikov, torej kako je možno širiti raznolikost opisovanja sebe, drugih in sveta.

Da bi poudaril to razliko, je Rorty namesto besed vzgoja in izobraževanje, ki ju prepogosto razumemo kot kopičenje védnosti, predlagal koncept »izgrajevanje« (angl. edification). Definiral ga je kot »projekt iskanja novih, boljših, zanimivejših, plodnejših načinov govorjenja. Poskus izgrajevanja (nas samih ali drugih) lahko vključuje hermenevtično aktivnost povezovanja naše kulture z določeno eksotično kulturo ali določenim zgodovinskim obdobjem ali med našo in drugo disciplino, katere namen in besednjak se nam zdita nezdržljiva z našima. Vendar ta (druga kultura, zgodovinsko obdobje ali disciplina) vsebuje 'poetično' aktivnost izmišljanja novih namenov, ciljev, besed ali disciplin, ki ji lahko sledi, tako rekoč, obrat hermenevtike: poskus reinterpretacije nam domačih okolij z nevsakdanjimi pojmi ali novimi domisljicami [...] Kajti diskurz izgrajevanja naj bi bil nenormalen, to pomeni, da naj bi nam vpliv tujosti pomagal, da izstopimo iz starega sebe in postanemo nova bitja.« (Rorty, 1980, str. 360)

Rorty razlikuje med »običajnim« in »neobičajnim« oziroma hermenevtičnim dialogom. Običajni dialog poteka v okviru soglasno dogovorjenih norm, navad, običajev ali sporazumov, ki določajo, kaj je (ne)ustrezen prispevek, kaj se lahko upošteva kot odgovor na določeno vprašanje, kaj se lahko šteje kot dobra utemeljitev ali ustrezna kritika za ta odgovor in kdo je sploh upravičen, da sodeluje v dialogu. To pomeni, da sta utemeljitev ali kritika del referenčnega okvira z jasno določenimi pravili operacije, formalizma, "preračunavanja", algoritma, ki predpisuje postopke, po katerih opravimo pot od

določenega izhodišča do cilja. Primeri takšnega formalizma so sintaksa, formalna silogistična logika (Aristotel), aritmetika. Rezultat običajnega dialoga je trditev, s katero se strinjajo vsi tisti udeleženi, ki se lahko štejejo med 'racionalne', torej norme izpolnjujoče sogovornike. Do neobičajnega, hermenevtičnega dialoga pa pride, ko se nekdo priključi pogovoru, ne da bi vedel za te norme ali jih da na stran. Ne obstaja torej enotno referenčno polje pravil s točno opredeljenimi postopki, po katerih bi na vsako vprašanje odgovorili z enim ali več pravnimi odgovori. Rezultat takega dialoga je lahko karkoli, od nesmisla do intelektualne revolucije, ključno pa je ohranjanje upanja, da je možno priti do novega pogleda, nove perspektive. Kultura torej ni struktura, zgrajena na takih ali drugačnih skupnih temeljih, temveč razgovor, v katerem je potrebno »skrbeti za svobodo, resnica pa bo že poskrbela sama zase« (Rorty, 2006).

Hermenevtika se torej odreka poskusu dokončnega spoznanja in namesto tega neguje poskuse spoznavanja kot odprtega procesa, katerega cilj ni objektivna resnica, temveč zmožnost (uspešnega) delovanja oziroma komuniciranja. Doseganje sporazuma v hermenevtičnem dialogu ni posledica (ne)ujemanja oziroma (ne)primerljivosti z določeno skupno podlago ali matrico (bodisi v nas samih bodisi zunaj nas), s pravili, metodo, ciljem ali pogoji, temveč je ključnega pomena, da si v dialogu stalno prizadevamo ohranjati upanje, da je soglasje možno. To pa zahteva tudi pogum, da vztrajamo v trenutkih, ko (še) ne moremo razumeti, kaj se dogaja, kam gremo in kakšen je pomen oziroma smisel tega, kar se dogaja.

Hermenevtika ne poudarja razlike med naravoslovnimi in humanističnimi znanostmi, med "dejstvom" in vrednoto, med teoretičnim in praktičnim, med trdim, jasnim, gotovim, "objektivnim" ter mehkejšim, nejasnim, negotovim, "subjektivnim" spoznanjem, temveč razliko med domačim, znanim in tujim, neznanim. Ko prepoznavamo stvari kot domače, jih zavestno ali nezavedno urejamo po preverjenem obrazcu v pojmovno mrežo. Ko pa stvari ne razumemo, ker nimamo referenčnega okvira za njihovo prepoznavanje in kategoriziranje, se lahko odpremo za *novo*. Ob tem spoznamo, da smo neizogibno ujeti v hermenevtični krog, saj "[...] ne moremo razumeti delov tuje kulture, prakse, teorije, jezika itn., če ne vemo nekaj o delovanju celote, pri čemer ne moremo dojeti delovanja celote, dokler nekoliko ne razumemo njenih delov" (Rorty, 1980, str. 319). Ko se znajdemo v dialogu s tujci, imamo enkratno priložnost, da ne zbiramo le novih informacij, temveč lahko vadimo novo večino oziroma vrlino: preko poskusov razumevanja, kako razumejo, lahko spoznavamo razumevanje in vse bolj razumemo proces spoznavanja. Ko se zagrejemo za tovrstno vadenje, pluralizem ni več cilj, temveč neizogibni stranski produkt. Vse bolj se namreč želimo srečevati s kar se da tujimi sogovorniki, z marginalnimi in

nam neznanimi (sub)kulturami, saj bo takrat naše vadenje razumevanja razumevanja veliko plodnejše, kot če se srečujemo z znanim.

Na tej osnovi predlagam, da Doda ne razumemo le kot simbola za teorijo skupnih dejavnikov, temveč tudi kot hermenevtičnega mojstra (glej sliko 3), ki mu ni pomembna le vsebina dialoga, temveč tudi dialoški proces spoznavanja. Dodo se tako veseli srečanj s tujci, drugače mislečimi, ker mu to omogoča, da razvija svoj kontekstualni pristop v dialogu z njimi kot sopotniki. Pluralizem zanj ni lepo zvoneč cilj, s katerim bi poudarjal svojo žlahtno demokratično držo, temveč neizogiben rezultat njegove nuje po vadenju hermenevtičnega dialoga z novim in neznanim. Vedno znova je pripravljen stopiti iz svojega referenčnega okvirja.

Slika 3

Dodo kot hermenevtični mojster, ki je vedno znova pripravljen stopiti iz svojega referenčnega okvirja, da bi spoznaval spoznavanje in bolje razumel razumevanje.





## 9.2. Dialogizem in njegov prispevek k dialoškemu pluralizmu

Bahtinova ideja dialoga<sup>14</sup> (Bahtin, 1982; Bakhtin, 1981, 1999) temelji na predpostavki, da sta jezik in komuniciranje osnovna gradnika družbene resničnosti, kar je tudi temeljno izhodišče socialnega konstrukcionizma (Gergen, 1999). Ustvarjanje besed in komuniciranje s pomočjo simbolov je proces ustvarjanja glasov in identitete, vzajemno aktivna dejavnost, ki se dogaja med ljudmi. Polifoni oziroma mnogoglasni dialog za Bahtina ni sredstvo, temveč cilj. Biti pomeni vključiti se v dialog. Ker je konec dialoga konec našega obstajanja in postajanja, se ne more in ne sme pretrgati: »Dialog je nekaj, kar je neskončno, vedno odprto, nesklepljeno. Resnica se zato ne poraja in tudi ne nahaja v glavi posameznika, pač pa se poraja med ljudmi, ki skupaj iščejo resnico v procesu dialoške komunikacije [...] človeška misel postane resnična misel, tj. ideja, samo če obstaja živ kontakt s tujo mislijo, ki je utelešena v tujem glasu, tj. v tuji zavesti, izraženi v besedi. Ideja se poraja in živi v dialoškem stikališču glasov-zavesti.« (Skaza, 1982, str. 398) Nastajanje novega in pluralnega je možno samo kot soobstajanje in medsebojno delovanje. Holquist (2002) poudarja, da je Bahtin sicer gradil svoj konceptualni sistem, vendar ne v smislu metodološke zaprtosti. Kljub temu da je poskušal opredeliti splošne težnje, ga je puščal odprtega za nove povezave in tem ni obravnaval izolirano.

V nasprotju z dialogizmom je Bahtin opredelil monologizem »kot abstraktno in sistematično konstruiranje 'resnice', ki preprečuje posamezniku, da bi oblikoval lasten, avtonomni pomen. Kvalitativne razlike se prevedejo v kvantitativne. Nastopi diskurzivna 'smrt' drugega, ki je, neslišan in neprepoznan, v stanju ne-bitosti. Monološki svet 'gravitira k samemu sebi in k objektu, na katerega se nanaša' (o tavnološki zaprtosti dominantnega diskurza so pisali tudi

14 Bahtin je leta 1929 v svoji knjigi *Problemi ustvarjanja pri Dostojevskem* (Bakhtin, 1999) razvil koncept t. i. »polifonega romana«. Koncept polifonije si je sposodil iz glasbe in pomeni mnogoglasje. Njegovo branje Dostojevskega je temeljilo na razlagi, da celoten opus tega ruskega genija vsebuje mnogoglasje njegovih literarnih junakov, ki se ne zlivajo v eno perspektivo in se ne podrejajo niti glasu avtorja (Robinson, 2011). Vsak glas ima v romanu svojo perspektivo, veljavnost in svojo narativno važnost: »To pomeni, da se v sami zasnovi polifonega romana pojavi nov odnos med avtorjem in literarnim junakom: literarni junak ni samo objekt avtorjeve besede, ampak je tudi subjekt lastne besede, ki ima svoj neposreden pomen [...] Avtor govori z vso konstrukcijo svojega romana z junakom, ne pa o njem. Avtorjeva beseda o literarnem junaku je beseda o prisotnem človeku, to je beseda 'druge' in ne odsotne 'tretje' osebe. Literarni junak v polifonem romanu je svoboden, znotraj svoje besede lahko do konca razvije lastno logiko, v odnosu do avtorjeve besede ostaja njegova beseda 'tuja beseda', beseda literarnega junaka, ki razbija avtorjevo monološko obzorje. Dostojevskega kot ustvarjalca polifonega romana zato literarni junak ne zanima toliko kot pojav resničnosti, ki ima trdno določene socialnotipične in individualne karakterne lastnosti, niti kot enoznačna objektivizirana intelektualna fiziognomija, marveč kot posebno gledišče oziroma perspektiva v odnosu do sveta in do sebe.« (Skaza, 1982: 397) Glede na trdi stalinistični čas je Bahtinova knjiga ob koncu dvajsetih let poudarjala vrednote, ki so bile takrat najbolj ogrožene: človekovo individualno svobodo, svobodo misli in dialoga, nujnost dialoškega pluralizma, brez katerega ni ustvarjanja in človekovega dostojanstva. Če upoštevamo družbeno politični kontekst, nam je lahko bolj jasno, zakaj je Bahtin tako ostro in kritično nastopil proti monološki ideološki kulturi. Dialog v totalitarističnih okoliščinah lahko obstaja samo v obliki pranja možganov in poučevalnega kvazi dialoga med tistimi, ki vedo in tistimi, ki so nepodučeni.

Negri, Marcuse, Baudrillard and Barthes)« (Robinson, 2011, str. 2). Dobrih 45 let po Bahtinovi smrti je njegovo razumevanje monologizma še bolj aktualno, saj smo priča z algoritmi podkrepjenemu omejevanju dialoga in širjenju črno belih polarizacij na medmrežju (v koronskem obdobju je to postalo še bolj izrazito), razraščanju politično populističnega, avtoritarnega monologizma ter poudarjanja učinkovitosti in čimprejšnjega ukrepanja na račun krčenja pluralističnega dialoga.

Če povzamemo, tako hermenevtika kot dialogizem pozivata k odprtemu, zaupnemu, spoštljivemu in argumentiranemu dialogu med različnimi perspektivami in glasovi. Po eni strani se v okviru *pragmatičnega pluralizma* ta poziv uresničuje preko na problem osredotočene in akcijsko usmerjene držbe, ki na pragmatičen način razrešuje kvantitativno-kvalitativno dilemo. Vsak raziskovalec naj bi izbral med tema vrstama metodologij glede na pragmatične kriterije, torej glede na to, kaj omogoča najboljšo možno rešitev konkretnega problema in uspešno iskanje odgovorov na določeno raziskovalno vprašanje. Po drugi strani pa *dialoški pluralizem* poudarja, da naj bi zagovorniki različnih paradig pred sprejemanjem pragmatičnih odločitev s *samorefleksijo* bolje razumeli lastno stališče in s pomočjo *argumentiranega dialoga* tudi stališče druge paradigme. Le na tak način se je namreč možno izogniti nerefektiranemu eklekticismu in neustreznim pragmatičnim odločitvam, ki izhajajo iz premajhnega poznavanja druge paradigme. Še posebno to velja za zagovornike kvantitativne paradigme, ki na področju psihoterapevtske znanosti prevladuje. Poglejmo si podrobneje, kako je možno razumeti samoreflektiranje in argumentirani dialog.

## 9.3. Samoreflektiranje kot nujni pogoj za dialoški pluralizem

Vključitev samoreflektiranja kot nujnega pogoja za dialoški pluralizem izhaja iz predpostavke, da na vsako raziskovalno in terapevtsko metodologijo neizogibno, vsaj do neke mere, vplivajo implicitne teoretske premise (kar je v skladu s hermenevtičnim in socialno konstrukcionističnim stališčem) (Možina in Barnes, 2020). Fenomenologi poudarjajo, da je sposobnost samorefleksije povezana z *époche*, to je z zmožnostjo zadrževanja presoje in postavljanjem svojih idej in konceptov o resničnosti v oklepaje (Husserl, 2006). S tem se širi prostor za spoznavanje pogledov drugih in preko uvida v lastne predpostavke za relativiziranje lastnega stališča.

Gelo in Pritz (2020, str. 71-73) opozarjata, da brez samoreflektiranja pristaši kvantitativne paradigme v psihoterapevtski znanosti (EST in EBP modela) zlahka prezrejo, da načela in metode nadzorovanih raziskav niso ustrezne same po sebi, temveč le na podlagi implicitnih predpostavk in vrednot, ki so dogovorjene med pripadniki 'kvantitativne skupnosti'. Pozabijo, da so podatki, do katerih so

prišli s svojimi meritvami, veljavni in zanesljivi le, v kolikor predpostavljajo, da je resničnost (npr. klientovo stanje pred in po terapiji, izvajanje terapevtskih metod in tehnik idr.) neodvisna od njih (realizem) in objektivno dostopna (objektivizem in empiricizem). Prav tako zanemarijo dejstvo, da so kavzalne razlage s statističnim preverjanjem hipotez v nadzorovanih okoliščinah z namenom sploševanja veljavne le, v kolikor izhajajo iz predpostavke, da se terapija odvija na podlagi naravnih zakonov (naturalizem), ki jih je možno najbolje opisati z mehanično vzročnostjo (mehanicizem in redukcionizem), veljavno povsod in vedno (univerzalizem). Manj kot so sposobni samoreflektirati svoje predpostavke, manj smiselne in ustrezne postajajo njihove raziskovalne metode.

Enako velja za kvalitativno paradigmo. Če za primer vzamemo kvalitativno proučevanje terapevtskega izida, bo imelo zbiranje besednega gradiva smisel le, v kolikor temelji na implicitni predpostavki, da je resničnost (npr. kako klientu uspeva v terapiji, kakšen smisel vidi v njej idr.) psihološko in sociokulturno pogojena (relativizem) in da jo je zato možno najbolje opisati v obliki medosebno oblikovanih pomenov (subjektivizem/transakcionalizem, idealizem). Prav tako bo kontekstualno razumevanje v nenadzorovanih pogojih smiselno le, v kolikor temelji na (samo)reflektiranju predpostavke, da so terapevtski učinki odvisni od klientove doživete izkušnje (angl. lived experience) (hermenevtika in fenomenologija), ki je povezana z njegovimi ali njenimi biopsihosocialnimi interakcijami (organicizem in holizem) v določenem prostoru in času (kontekstualizem).

Večje kot je samoreflektiranje, večja sta zavedanje in informiranost o lastnem epistemološkem stališču, načelih in raziskovalnih oziroma terapevtskih postopkih. Vendar pa mora biti dober vpogled tudi na primeren način skomuniciran. Zato poskusimo odgovoriti še na vprašanje, kakšne bi naj bile značilnosti konstruktivnega dialoga v smislu paradigmatične odprtosti.

#### 9.4. Argumentirani dialog kot nujni pogoj za dialoški pluralizem

Cilj vseh vpletenih v paradigmatično odprtem in argumentiranem dialogu ali polilogu mora biti doseganje vzajemnega razumevanja. To pomeni, da naj bi v procesu dialoga prišlo do rekonstruiranja pomena argumentov s prevzemanjem perspektive drugega («s pogledom skozi oči drugega» (von Foerster, 1991)). Cilj ni spreminjanje drugega in njegovega stališča, temveč »spiralno približevanje« (Kordeš in Jeriček, 2001) drugemu kot drugačnemu, kjer v prvi vrsti raziskujem in spreminjam samega sebe tako kot drugi istočasno, v dialogu z mojo drugačnostjo, vzajemno raziskuje in spreminja samega sebe.

Gelo in Pritz (prav tam, str. 72-77) opredelita štiri ključne značilnosti, ki omogočajo argumentirani dialog med paradigmami:

- *interaktivnost*, do katere lahko pride le, če ustvarimo možnosti za varno

- druženje in stičišča različnih (tudi kulturno) različnih govorcev;
- *komunikacijska simetrija oziroma recipročnost*, ko imajo sodelujoči enake možnosti za sprožanje, nadaljevanje in zaključevanje komuniciranja. Ne gre za to, da bi prišlo do popolnega zrcaljenja. Da bi se razlike lahko izrazile, je določena stopnja asimetrije in neenakosti celo nujna, vendar mora obstajati uravnovešeno izmenjevanje med nadrejeno in podrejeno vlogo;
- *odprtost* tako na ravni uma (angl. open-mindedness) kot tudi na ravni srca (angl. open-heartedness). Za svobodomiselnost je nujna samoreflektivnost, odkritosrčnost pa vključuje pošteno, odkrito, iskreno in pristno naravnost oziroma držo (kar je podobno Rogersovemu konceptu kongruentnosti in empatije (Rogers, 1957)). Obe vrsti odprtosti spodbujata druga drugo;
- *zaupanje, spoštovanje in skrb*, ki se prav tako med seboj krepijo; zaupanje temelji na recipročnem prepričanju, da je nasprotna argumentacija zanesljiva, poštena, iskrena in dobronamerna. Spoštovanje naj bi bilo brezpogojno, kot je to tudi že opredelil Rogers (1957). Vzajemna skrb pa pomeni, da je vsem mar za nasprotno argumente, ker verjamejo, da lahko pomembno prispevajo k boljšemu izidu dialoga.

Če povzamemo: »Dialoški pluralizem se lahko uresničuje samo preko take drže udeleženih, ki ščiti razlike med znanstvenimi paradigmami in jih v samoreflektivnem kontekstu celo spodbuja, saj ceni druge in drugačne kot vir. Opisana drža predstavlja ideal, h kateri naj bi si stalno prizadevali, saj je ni lahko dosegati niti ohranjati. Za ukvarjanje s paradigmatično raznolikostjo potrebujemo sposobnost *biti vmes*, kar je zahtevno, ker moramo prenašati občutke dezorganiziranosti in strahu. Ti so neizogibni, ko se srečujemo z nedomačnostjo in neznanim, ki spodbuja in izziva našo identiteto. Medtem ko kritično samoreflektiranje lahko vzbuja take občutke, nam odprtost, medsebojno zaupanje, spoštovanje in skrb omogočajo, da jih lahko prenašamo ter tako izkoristimo njihov plodni potencial.« (Gelo in Pritz, 2020, str. 79)

Ko sem se pred kratkim pogovarjal z Dodojem, ali že ve za kakšen primer, kjer je dialoški pluralizem obrodil sad, me je razveselil z informacijo, da dejansko že obstaja model, ki ne zajema le integracije različnih psihoterapevtskih pristopov. Poglejmo si ga поблиžje.

10.

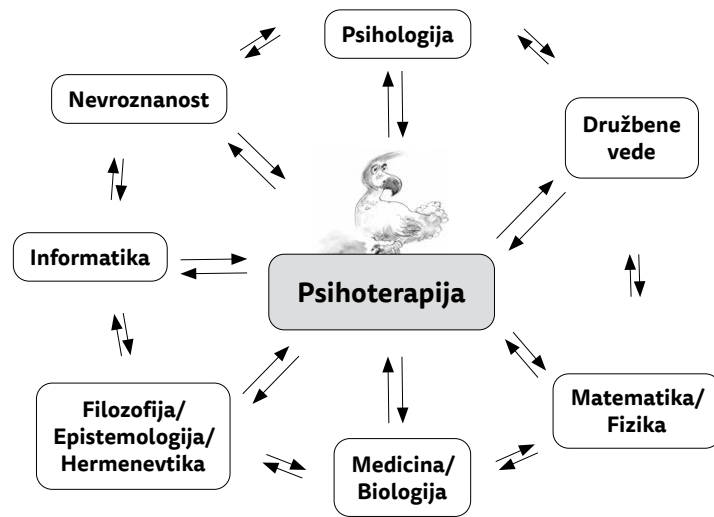
## Model samoorganizacije kot sinteza medicinskega in kontekstualnega modela

Schiepek in sodelavci (2015) so razvili nov pristop, ki so ga poimenovali »integrativna (sistemska) psihoterapija«. Če ste pomislili, da gre za novo psihoterapevtsko šolo oziroma pristop, ste se zmotili. Gre namreč za meta-model, ki je

na drugi ravni rekurzivnosti glede na obstoječe psihoterapevtske pristope, saj zajema integracijo naslednjih dimenzij onkraj posameznih psihoterapevtskih šol: znanosti in prakse (model znanstvenika praktika); biološkega (še posebej živčnega), mentalnega (psihološkega) in socialnega delovanja; kvantitativne in kvalitativne metodologije; nomotetičnosti in idiografičnosti; teoretičnih razlag in kliničnega razumevanja; medicinskega in kontekstualnega modela. Temelji na znanosti o kompleksnosti (Snow, 1990; Schiepek, 1996, 1999; Haken in Schiepek, 2006; Možina in Kordeš, 2005) in »vsebuje paradoks, da v kolikor so njegove predpostavke veljavne (npr. nelinearnost, odvisnost od začetnih pogojev in minimalnih fluktuacij ali intervencij; kritična nestabilnost ob prekinitvah simetrije idr.), bosta morali dinamika in sistemska struktura posameznih primerov priti v središče pozornosti ravno zaradi svojih splošnih (nomotetičnih) zakonitosti« (Schiepek in dr., 2015, 75-76).

Slika 4

Dodo kot glasnik integracije ponosno zastopa psihoterapijo kot samostojen poklic, stroko in znanost na stičišču različnih disciplin (po Schiepek in dr., 2015, str. 75).



Hkrati z Dodovo pomočjo postaja jasno, da psihoterapija ni več samo uporabna psihologija, temveč samostojen poklic, stroka in znanstvena disciplina na stičišču več različnih disciplin (glej sliko 4), kot so psihologija, filozofija (epistemologija, hermenevtika), medicina (psihijatrija), biologija, nevroznanost (Schiepek, 2011), družbene vede, pa tudi metode linearne in nelinearne analize časovnih vrst, ki izhajajo iz fizike in matematike ter informatika (npr. z uporabo

računalniško podprtih sistemov povratnega informiranja). Za medsebojne povezave in meta-teoretični okvir, vključno s transdisciplinarno terminologijo, služi znanost o kompleksnosti (ki med drugim vključuje teorijo kompleksnih dinamičnih sistemov in sistemske teorije). Izobraževanje in usposabljanje iz modela znanstvenika – praktika temelji na konceptu sistemske kompetentnosti (to je na kompetencah razumevanja, modeliranja, analiziranja in ravnanj s kompleksnimi sistemi) (Haken in Schiepek, 2006, str. 670).

Predlagani koncept integrativne psihoterapije, ki, podprt s povratnim informiranjem v dejanskem času terapevtske obravnave, spodbuja procese samoorganizacije, omogoča sintezo klasičnega razcepa med medicinskim in kontekstualnim modelom<sup>15</sup>. Že na sedanji stopnji razvoja novega integrativnega koncepta je možno problemske vzorce in patološke strukture razlagati sistemsko kot disfunkcionalne procese samoorganizacije ali kot strukturne 'oborine' takih procesov<sup>16</sup>, terapevtske spremembe pa sistematično spodbujati na osnovi povratnega informiranja, ki olajšuje nastajanje pogojev za terapevtsko (zdravilno) samoorganizacijo. Seveda pa bo potrebno še veliko dela, da se bo po eni strani razvila celostna (idiografska) in procesna diagnostika, ki bo nadomestila sedanjo, neustrezno kategorialno diagnostiko duševnih motenj, in po drugi strani navigacijska podpora za učinkovito in uspešno upravljanje terapevtskega procesa glede na izid (Schiepek, 2008).

Če povzamemo, »psihoterapevtski model samoorganizacije pomeni, da:

- terapija omogoča podporo procesom samoorganizacije;
- nespecifični dejavniki postanejo specifični, ker jih je možno jasno teoretično opredeliti (na primer kot generična načela);
- je predpostavka o vhodno-izhodnih (input-output) mehanizmih teoretično zastarela;
- je možno sistemske procese reorganizacije znanstveno pojasniti s pomočjo modelov znanosti o kompleksnosti in samoorganizacije ter jih eksplicitno podpreti s pomočjo stalnega spremljanja in povratnega informiranja« (Schiepek in dr., 2015, str. 74)

15 Psihoterapevtski model samoorganizacije se sicer bolj sklada s kontekstualnim, med drugim tudi zato, ker se na primer številni skupni dejavniki ujemajo s t. i. »generičnimi načeli«. Z njihovo pomočjo psihoterapevt lažje razume in spodbuja terapevtske spremembe, ki jih teorija nelinearne dinamike kompleksnih sistemov definira kot diskontinuirane, samoorganizirane prehode od klientovih problemskih vzorcev mišljenja, čustvovanja, vedenja in odnosov k vzorcem rešitve (za natančnejši opis generičnih načel glej Možina, 2013; Schiepek in dr., 2005).

16 Nekateri modeli samoorganizacije že izpolnjujejo kriterije medicinskega modela, na primer model prilagodljive nevromodulacije, ki omogoča vpogled v podrobnosti sistemskih procesov, tako patogenih procesov (glej Tass in dr., 2010 za parkinsonski tremor) kot zdravljenja (Tass, 2003; Tass in Hauptmann, 2007; Tass in Popovych, 2012). Ta model ne temelji na vhodno-izhodnem (input-output) mehanizmu, temveč na matematičnem opisu reorganizacije disfunkcionalnih (na primer pretirano sinhroniziranih) sistemskih struktur po sinergetičnih načelih (v tem primeru na 'obratu' načela zasuznjenja) in nevroplastičnosti.

## 11. Integrativna psihoterapija na osnovi znanosti o kompleksnosti

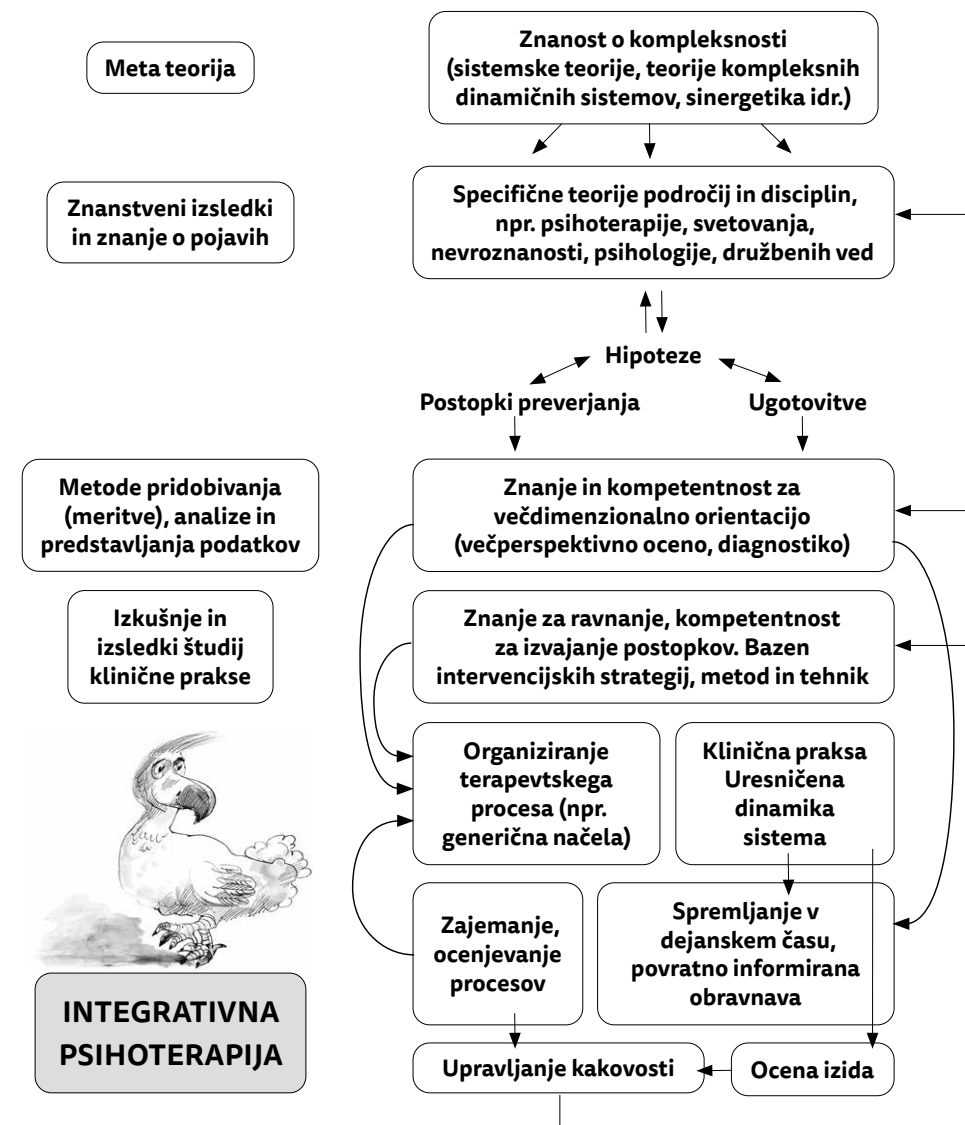
Razširjen koncept integrativne psihoterapije (glej sliko 5), ki ga na osnovi znanosti o kompleksnosti predlagajo Schiepek in sodelavci (Schiepek in dr., 2015, str. 38), povezuje različne ravni:

- raven meta-teorije oziroma znanstvene paradigme;
- raven znanstvenih izsledkov in znanja o pojavih, kot so na primer izsledki o terapevtski spremembi, procesu in izidu;
- raven pridobivanja (meritev), analize in predstavljanja podatkov, ki vključuje znanja in kompetence za večdimenzionalno orientacijo, večperspektivno oceno in diagnostiko, ki ni vezana samo na psihiatrično diagnostiko ali določen psihoterapevtski pristop ter
- raven izkušenj in izsledkov študij klinične prakse, ki v skladu z Dodovimi prizadevanji in PBE modelom vključuje znanja za ravnanja ter kompetentnost za izvajanje metod in tehnik različnih psihoterapevtskih pristopov, načela za organiziranje terapevtskega procesa, spremljanje v dejanskem času in povratno informirane obravnave, oceno izida in upravljanje kakovosti.

Na sliki 5 so tudi prikazane povezave med ravnimi, ki omogočajo integracijo psihoterapevtske znanosti in klinične prakse ter razširitev koncepta na izsledkih temelječih praks, ki ni več neodvisen od konteksta. To pomeni, da se "izsledkov" oziroma "dokazov" za (morebitno) učinkovitost ne pripisuje dekontekstualizirano sami intervenciji ali terapevtskemu programu, temveč jo oziroma ga je potrebno upravičiti in po potrebi spreminjati na osnovi spremljanja v dejanskem času, z upoštevanjem povratnih informacij v vsakem posameznem primeru (to je odvisno od konteksta).

Slika 5

Razširjen koncept integrativne psihoterapije, ki povezuje različne ravni: raven meta-teorije, raven znanstvenih izsledkov in znanja o pojavih, raven večdimenzionalnega pridobivanja (meritev), analize in predstavljanja podatkov ter raven izkušenj in izsledkov študij iz klinične prakse (prirejeno po Schiepek in dr., 2015, str. 38).



## Sklep: Dialoški pluralizem in družbene dimenzije psihoterapije

Od 4. do 6. junija 2021 so potekali 18. študijski dnevi Slovenske krovne zveze za psihoterapijo z naslovom *Socialne dimenzije psihoterapije – vloga psihoterapevta/ke v družbenem dogajanju*, ki so nam ponudili možnost, da razmislimo o širšem poslanstvu psihoterapije. Ker se v današnjih razmerah širjenja divjega kapitalizma, populizmov, neenakosti in polarizacij oži prostor raznolikosti in večglasja, je ideja in praksa dialoškega pluralizma, ki naj bi jo razvijali v psihoterapevtskih krogih, še kako relevantna tudi v širšem družbenem smislu.

Sociolog Francis Fukuyama (1999) je poudaril, da se je v šestdesetih in sedemdesetih letih prejšnjega stoletja v zahodnih družbah pri prehodu iz industrijske v informacijsko družbo zgodil »veliki prelom« s stranskimi učinki: naraščajoča neenakost, revščina, zdravstvene težave, velike spremembe v rodnosti in družinski strukturi, zmanjševanje ravni zaupanja (socialnega kapitala) in zmaga individualizma nad skupnostjo. Množično proizvodnjo kot osnovo bogastva, političnega vpliva in družbene interakcije je nadomestilo znanje.

Koronska kriza je kot povečevalno steklo, ki nam kaže, kakšni so naši družbeni odnosi. Še bolj nam je izostrila vprašanje, ali je nujno, da drsimo v vse večjo polarizacijo med bogatimi in revnimi, redno in začasno zaposlenimi, moškimi in ženskami, starimi in mladimi, belimi in črnimi, ali pa obstaja razlog za pričakovanje, da je »prelom« zgolj začasno stanje in da se bodo družbe prevrednotile (preuredile) same? In če bi lahko prišlo do prevrednotenja (preurejanja), kakšno obliko bodo prevzele?

V Sloveniji smo psihoterapevti pripadniki marginalizirane, politično zapostavljene manjšine. Na ta marginalizirani položaj ne moremo gledati le kot na slabost, temveč tudi kot na prednost ali dragoceno priložnost, kajti zgodovina naše civilizacije je polna primerov, ko so manjšine ustvarjale alternativne narative in dejanja, ki so prispevala k svobodi, enakosti, pravičnosti in bratstvu. Psihoterapevti lahko veliko ponudimo. Eden od darov psihoterapije v času naraščajočih polarizacij je lahko premislek o našem delovanju v smislu kartezijskega dualizma uma proti materiji, posameznika proti družbi, osebnega proti političnemu, intimnega proti javnemu, psihološkega proti socialnemu, Boga proti človeku, elite proti ljudem, izbrane rase proti drugim, naroda proti naciji in človeka proti okolju.

Po Grahamu Barnesu (2002) je zdravilno sporočilo psihoterapije, da je duševna motnja ali psihopatologija prekinitev komunikacije med ljudmi, psihoterapija pa omogoča razvoj komunikacije in zdravljenje s pomočjo komunikacije. Večina svetovnih težav izvira iz pomanjkanja medsebojne komunikacije

in sodelovanja. Psihoterapija bi morala biti zgled, kako bi lahko komunikacijo in sodelovanje ponovno vzpostavili z dialoškim pluralizmom in ne z nasiljem ali ignoranco. Če hočemo rešiti našo civilizacijo, ki nas v antropocenu peha na rob kolektivnega samomora (Možina in Ocvirk, 2020), bolj kot kdajkoli potrebujemo samoreflektiranje implicitnih predpostavk, ki razkrajajo skupnostno tkivo in ravnovesje med človekom in naravo (Bateson, 2019). Ker naj bi psihoterapevte, ki smo glasniki starogrškega poziva »spoznavaj samega sebe«, krasila večja stopnja samorefleksivnosti, kot je to značilno za običajno naravnost ljudi, pa bi bilo škoda, če bi se ustavili v odmaknjenem zrenju v lastne duševne globine. Sodobne razmere nas vabijo in kar kličejo, da naj se angažiramo za širjenje naših izkušenj s psihoterapevtskim dialogom v vse možne pore skupnosti in družbe. Ker iz bližnjih človeških srečanj v naših ordinacijah dobro vemo, kako pomembne so za dialog interaktivnost, recipročnost, svobodomiselnost, odkritosrčnost, zaupanje, spoštovanje in skrb za sogovorca. Pomagajmo sebi in drugim z razvijanjem dialoškega pluralizma in Dodo nam bo pomagal (glej sliko 6), saj z zanimanjem in skrbjo zre ne le v prihodnost psihoterapije, temveč tudi v prihodnost naše družbe in civilizacije.

Slika 6

Dodo z zanimanjem in skrbjo gleda v prihodnost ne le psihoterapije, temveč tudi naše družbe in civilizacije (risba akad. slik. Ejti Štih).





## Literatura

- Angell, M. (2011a). The illusions of psychiatry. *The New York Times Review of Books*.  
Pridobljeno s: <http://www.nybooks.com/articles/archives/2011/jul/14/illusions-of-psychiatry/>
- Angell, M. (2011b). The epidemic of mental illness: Why? *The New York Times Review of Books*. Pridobljeno s: <http://www.nybooks.com/articles/archives/2011/jun/23/epidemic-mental-illness-why/>
- American Psychological Association Task Force on Evidence-Based Practice (2006). Evidence-Based Practice in Psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271-285.
- Arden, J. B. in Linford, L. (2009). *Brain-based therapy with children and adolescents: Evidence-based treatment for everyday practice*. Chichester: John Wiley & Sons Inc.
- Arora, G., Sajid, A. in Kalia, V. C. (2017). *Drug Resistance in Bacteria, Fungi, Malaria, and Cancer*. Cham: Springer.
- Bahtin, M. (1982). *Teorija romana*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Bakhtin, M. M. (1981). *The Dialogic Imagination: Four essays by M. M. Bakhtin*. Austin: University of Texas Press.
- Bakhtin, M. M. (1999). *Problems of Dostoevsky's Poetics*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Barkham, M., Hardy, G. E. in Mellor-Clark, J. (2010). *Developing and Delivering Practice - based Evidence: A Guide for the Psychological Therapies*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Barkham, M. in Margison, F. (2007). Practice-based Evidence as a Complement to Evidence-based Practice: From Dichotomy to Chiasmus. V C. Freeman, C. in M. Power (2007), *Handbook of evidence-based psychotherapies. A Guide for Research and Practice* (str. 443-476). Chichester: John Wiley & Sons.
- Barlow, D. H. (2004). Psychological treatments. *American Psychologist*, 59, 869-878.
- Barlow, D. H., Gorman, J. M., Shear, M. K. in Woods, S. W. (2000). Cognitive-behavioral therapy, imipramine, or their combination for panic disorder: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 283, 2529-2536.
- Barnes, G. (1994). *Justice, Love and Wisdom: Linking Psychotherapy to Second-Order Cybernetics*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Barnes, G. (2002). *Psychopathology of Psychotherapy: A Cybernetic Study of Theory*. Doctoral dissertation. Melbourne, Victoria: School of Social Science and Planning.
- Barnes, G. (2008). An Introduction to Dialogotherapy. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 2(3-4), 25-60.
- Bartholomew, T. T. in Lockard, A. J. (2018). Mixed methods in psychotherapy research: A review of method(ology) integration in psychotherapy science. *Journal of Clinical Psychology*, 74(10), 1687-1709.
- Bateson, G. (1979). *Mind and Nature: A Necessary Unity*. Dutton: New York.
- Bateson, G. (2019). *Ekologija idej*. Ljubljana: Beletrina in SFU Ljubljana.
- Bertolino, B. (2018). *Effective counseling and psychotherapy: An evidence-based approach*. New York: Springer.
- Beichman, J. A. (2018). How Counsellors and Psychotherapists Make Sense of Pluralistic Approaches to Therapy. Brighton: University of Brighton. Pridobljeno s: <https://cris.brighton.ac.uk/ws/portalfiles/portal/5899197/PhDthesiscorrectedfinalpdf.pdf>
- Blazer, D. G. (2005). *The Age of Melancholy: "Major Depression" and its Social Origin*. New York: Routledge.
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M. in Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26, 17-31.
- Byford, S., Barrett, B., Roberts, C., Wilkinson, P., Dubicka, B., Kelvin, R. G. in dr. (2007). Cost-effectiveness of selective serotonin reuptake inhibitors and routine specialist care with and without cognitive behavioural therapy in adolescents with major depression. *British Journal of Psychiatry*, 191, 521-527.

- Car, J., Švab, I. in Rotar-Pavlič, D. (2000). Znanstveno utemeljena družinska medicina. V J. Kersnik (ur.), *Znanstveno utemeljena medicina* (str. 1-8). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, Slovensko zdravniško društvo.
- Carlat, D. (2010). *Unhinged: The trouble with psychiatry — A doctor's revelations about a profession in crisis*. New York: Free Press.
- Carr, A. (2000). *What Works with Children and Adolescents? A Critical Review of Psychological Interventions with Children, Adolescents and their Families*. London: Routledge.
- Carr, A. (2009). *What Works with Children, Adolescents and Adults? A Review of Research on the Effectiveness of Psychotherapy*. London: Routledge.
- Castelnuovo, G. (2010). Empirically supported treatments in psychotherapy: towards an evidence-based or evidence-biased psychology in clinical settings? *Frontiers in Psychology*, 1, 1-10.
- Chambless, D. L. (1999). Empirically validated treatments—what now? *Applied and Preventive Psychology*, 8(4), 281-284.
- Chambless, D. L. (2002). Beware the dodo bird: The dangers of overgeneralization. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 13-16.
- Chambless, D. L., Sanderson, W. C., Shoham, V., Johnson, S. B., Pope, K. S., Crits-Christoph, P., Baker, B., Johnson, B., Woody, S. R., Sue, S., Beutler, L., Williams, D. A. in McCurry, S. (1996). An update on empirically validated therapies. *The Clinical Psychologist*, 49, 5-18.
- Chambless, D. L., Baker, M. J., Baucom, D. H., Beutler, L. E., Calhoun, K. S., Crits-Christoph, P., Daiuto, A., DeRubeis, R., Detweiler, J., Haaga, D. A. F., Johnson, S. B., McCurry, S., Mueser, K. T., Pope, K. S., Sanderson, W. C., Shoham, V., Stickle, T., Williams, D. A. in Woody, S. R. (1998). Update on Empirically Validated Therapies, II. *The Clinical Psychologist*, 51(1), 3-16.
- Chambless, D. L. in Holon, S. D. (1998). Defining Empirically Supported Therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 7-18.
- Chambless, D. L. in Ollendick, T. H. (2001). "Empirically supported psychological interventions: controversies and evidence". *Annual Review of Psychology*, 52(1), 685-716.
- Cockerham, W. C. (2017). *Sociology of Mental Disorder*. (3. izd.). New York: Routledge.
- Coldwell, C. M. in Bender, W. S. (2007). The effectiveness of assertive community treatment for homeless populations with severe mental illness: A meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164, 393-394.
- Cook, B. G. in Cook, L. (2016). Leveraging Evidence-Based Practice through Partnerships Based on Practice-Based Evidence. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal*, 14(2), 143-157.
- Cooper, M. in McLeod, J. (2007). A pluralistic framework for counselling and psychotherapy: Implications for research. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7(3), 135-143.
- Cooper, M. in McLeod, J. (2011). Person-centered therapy: A pluralistic perspective. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 10(3), 210-223.
- Corcoran, J. (2000). *Evidence-Based Social Work Practice with Families: A Lifespan Approach*. New York: Springer.
- Cuijpers, P., Berking, M., Andersson, G., Quigley, L., Kleiboer, A. in Dobson, K. S. (2013). A meta-analysis of cognitive-behavioural therapy for adult depression, alone and in comparison with other treatments. *The Canadian Journal of Psychiatry/La Revue canadienne de psychiatrie*, 58(7), 376-385.
- Cuijpers, P., Reijnders, M., Karyotaki, E., de Wit, L. in Ebert, D. D. (2018). Negative effects of psychotherapies for adult depression: A meta-analysis of deterioration rates. *J Affect Disord*, 15(239), 138-145.
- Cuijpers, P., van Straten, A., Andersson, G. in van Oppen, P. (2008). Psychotherapy for depression in adults: A meta-analysis of comparative outcome studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 909-922.
- Černigoj, M. (2007). *Jaz in mi*. Ljubljana: IPSA.
- Čuk, A. (2003). Na izsledkih temelječa medicina – I. Splošna načela. *Zdrav vestn*, 72, 695-9.

- David, D., Cristea, I. in Hofmann, S. G. (2018). Why Cognitive Behavioral Therapy Is the Current Gold Standard of Psychotherapy. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 4. Pridobljeno s: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5797481/pdf/fpsy-09-00004.pdf>
- David, D., Lynn, S. J. in Montgomery, G. H. (2018). *Evidence-based psychotherapy: The state of the science and practice*. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell.
- Davies, J., Marinelli, F. in Genilloud, O. (2014). *Antimicrobials: New and Old Molecules in the Fight Against Multi-resistant Bacteria*. Berlin: Springer.
- Deacon, B. J. (2013). The biomedical model of mental disorder: A critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research. *Clinical Psychology Review*, 33, 846-861.
- Deacon, B. J. in Baird, G. (2009). The chemical imbalance explanation of depression: Reducing blame at what cost? *Journal of Clinical and Social Psychology*, 28, 415-435.
- Deacon, B. J. in Lickel, J. J. (2009). On the brain disease model of mental disorders. *The Behavior Therapist*, 32, 113-118.
- Denzin, N. K. in Lincoln, Y. S. (2018). *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (5. izd.). London: SAGE Publications.
- Deurzen-Smith, E. van in Smith, D. (1996). Ist die Psychotherapie eine eigenständige wissenschaftliche Disziplin. V A. Pritz (ur.), *Psychotherapie – eine neue Wissenschaft vom Menschen* (str. 19-43). Vienna: Springer.
- Dewey, J. (2008). *Skupna vera*. Mengeš: Ciceron.
- Dickstein, M. (1998). *The Revival of Pragmatism: New Essays on Social Thought, Law, and Culture*. Durham: Duke University Press.
- Dilthey, W. (1991). *Introduction to the Human Sciences: Selected Works, Volume 1*. Princeton: Princeton University Press.
- Dobson, D. in Dobson, K. S. (2017). *Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Domino, M. E., Foster, E. M., Vitiello, B., Kratochvil, C. J., Burns, B. J., Silva, S. G. in dr. (2009). Relative cost-effectiveness of treatments for adolescent depression: 36-week results from the TADS randomized trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48, 711-720.
- Duncan, B. L., Miller, S. D. in Sparks, J. A. (2004). *The heroic client: A revolutionary way to improve effectiveness through client-directed outcome-informed therapy* (2. izd.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Dutra, L., Stathopoulou, G., Basden, S. L., Leyro, T. M., Powers, M. B. in Otto, M. W. (2008). A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 165, 179-187.
- Elkins, D. N. (2016). *The human elements of psychotherapy: A nonmedical model of emotional healing*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Ellenberger, H. F. (1970). *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*. London: Fontana Press.
- Emmelkamp, P. M. G., David, D. ... in Vervliet, B. (2014). Advancing psychotherapy and evidence-based psychological interventions. *Int J Methods Psychiatr Res*, 23(Suppl 1), 58-91.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
- Eysenck, H. J. (1960). Learning theory and behavior therapy. V Eysenck, H. J. (ur.). *Behavior therapy and the neuroses*. London: Pergamon.
- Eysenck, H. J. (1961). The effects of psychotherapy. V Eysenck, H. J. (ur.). *Handbook of abnormal psychology*. New York: Basic Books: 697-725.
- Eysenck, H. J. (1966). *The effects of psychotherapy*. New York: International Science Press.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., O'Connor, M. E., Bohn, K., Hawker, D. M. in dr. (2009). Transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for patients with eating disorders: A two-site trial with 60-week follow-up. *American Journal Psychiatry*, 166, 311-319.

- Feeny, N. C., Zoellner, L. A., Mavissakalian, M. R. in Roy-Byrne, P. P. (2009). What would you choose? Sertraline or prolonged exposure in community and PTSD treatment seeking women. *Depression and Anxiety*, 26, 724-731.
- Feilzer, M. Y. (2010). Doing mixed methods research pragmatically: Implications for the rediscovery of pragmatism as a research paradigm. *Journal of Mixed Methods Research*, 4, 6-16.
- Frank, J. D. (1961). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Frank, J. D. (1971). Therapeutic factors in psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 25(3), 350-361.
- Frank, J. D. in Frank, J. B. (1991). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy* (3rd ed.). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Freeman, C. in Power, M. (2007). *Handbook of evidence-based psychotherapies. A Guide for Research and Practice*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Fukuyama, F. (1999). *The Great Disruption*. New York: The Free Press.
- Gadamer, H. G. (2004). *Truth and Method*. London: Continuum.
- Gadamer, H. G. (2008). *Philosophical Hermeneutics*. Berkeley: University of California Press.
- Galimberti, U. (2009). *Grožljivi gost: Nihilizem in mladi*. Ljubljana: Modrijan.
- Galimberti, U. (2019). *Besedo imajo mladi: Dialog z generacijo dejavnega nihilizma*. Ljubljana: Modrijan.
- Gelo, O. C. G. (2012). On research methods and their philosophical assumptions: "Raising the consciousness of researchers" again. *Psychotherapie & Sozialwissenschaft*, 14(2), 111-130.
- Gelo, O., Braakmann, D. in Benetka, G. (2009). ERRATUM: Quantitative and Qualitative Research: Beyond the Debate. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 43(4), 406-407.
- Gelo, O. C. G., Lagetto, G., Dinoi, C., Belfiore, E., Lombi, E., Blasi, S., Aria, M. in Ciavolino, E. (2019a). Which methodological practice(s) for psychotherapy science? A systematic review and a proposal. *Integrative Psychological and Behavioral Science*. Advanced online publication. <https://doi.org/10.1007/s12124-019-09494-3>
- Gelo, O. C. G., Lagetto, G., Dinoi, C., Belfiore, E., Lombi, E., Blasi, S., Aria, M. in Ciavolino, E. (2019b). Correction to: Which methodological practice(s) for psychotherapy science? A systematic review and a proposal. *Integrative Psychological and Behavioral Science*. Advanced online publication. <https://doi.org/10.1007/s12124-019-09502-6>
- Gelo, O. G. C. in Pritz, A. (2020). Dialogical pluralism in psychotherapy science. V A. Pritz, J. Fiegl, H. Laubreuter, & B. Rieken (ur.), *Universitäres Psychotherapiestudium. Das Modell der Sigmund Freud PrivatUniversität* (str. 57-84). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Gelo, O., Pritz, A. in Rieken, B. (2016). *Psychotherapy research: Foundations, Process and Outcome*. Wien: Springer Verlag GmbH.
- Gelo, O. C. G. in Salvatore, S. (2016). A dynamic systems approach to psychotherapy: A meta-theoretical framework for explaining psychotherapy change processes. *Journal of Counseling Psychology*, 63(4), 379-395.
- Gelso, C. J., Betz, N. E., Friedlander, M. L., Helms, J. E., Hill, C. E., Patton, M. J., Super, D. E. in Wampold, B. E. (1988). Research in counseling psychology: Prospects and recommendations. *The Counseling Psychologist*, 16(3), 385-406. <https://doi.org/10.1177/0011000088163006>
- Gergen, K. (1999). *An invitation of social construction*. London: Sage.
- Gimpel Peacock, G. in Collett, B. R. (2010). *Collaborative home/school interventions: Evidence based solutions for emotional, behavioral, and academic problems*. New York: Guilford Press
- Giorgi, F., Tramonti, F. in Fanali, A. (2020). A Biosemiotic Approach to the Biopsychosocial Understanding of Disease Adjustment. *Biosemiotics*, 13, 369-383. Pridobljeno s: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12304-020-09394-9>
- Goles, T. in Hirschheim, R. (2000). The paradigm is dead, the paradigm is dead ... long live the paradigm: the legacy of Burrell and Morgan. *Omega*, 28, 249-268,

- Goodheart, C. D., Kazdin, A. E. in Sternberg, R. J. (2006). *Evidence-Based Psychotherapy: Where Practice and Research Meet*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Gray, M., Plath, D. in Webb, S. A. (2009). *Evidence-based social work: A critical stance*. Abingdon: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Green, D. in Latchford, G. (2012). *Maximising the Benefits of Psychotherapy: A Practice-Based Evidence Approach*. Chichester: John Wiley Sons, Ltd.
- Greene, J. C. in Hall, J. N. (2010). Dialectics and pragmatism: Being of consequence. V A. Tashakkori in C. Teddlie (ur.), *Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research* (2. izd.) (str. 113-43). Thousand Oaks: Sage.
- Guba, E. G. in Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. V N. K. Denzin in Y. S. Lincoln (ur.), *Handbook of qualitative research* (str. 105-117). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Guilfoile, P. in Alcamo, I. E. (2006). *Antibiotic Resistant Bacteria*. New York: Chelsea House.
- Haken, H. in Schiepek, G. (2006). *Synergetik in der Psychologie. Selbstorganisation verstehen und gestalten*. Göttingen: Hogrefe.
- Hall, H. R. in Roussel, L. A. (2014). *Evidence-Based Practice: An Integrative Approach to Research, Administration and Practice*. Burlington: Jones & Bartlett.
- Hall, W. (2016). *Vodnik za opuščanje uporabe psihiatričnih zdravil v skladu z načeli zmanjševanja škode*. Ljubljana: Kralji ulice, Šent, SFU Ljubljana, Mesto znanja, Zavod Moja pot.
- Hanson, W. E., Creswell, J. W., Clark, V. L. P., Petska, K. S. in Creswell, J. D. (2005). Mixed methods research designs in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 224-235.
- Hazlett-Stevens, H., Craske, M. G., Roy-Byrne, P. P., Sherbourne, C. D., Stein, M. B. in Bystritsky, A. (2002). Predictors of willingness to consider medication and psychosocial treatment for panic disorder in primary care patients. *General Hospital Psychiatry*, 24, 316-321.
- Healy, D. (1990). *The Suspended Revolution: Psychiatry and Psychotherapy Reexamined*. London: Faber & Faber.
- Healy, D. (1996). *Psychotropic Drug Development; Social, Economic and Pharmacological Aspects*. London: Chapman and Hall.
- Healy, D. (1997). *The Antidepressant Era*. Harvard: Harvard University Press.
- Healy, D. (2006). *Let Them Eat Prozac: The Unhealthy Relationship Between the Pharmaceutical Industry and Depression*. New York: New York University Press.
- Healy, D. (2008). *Mania: A Short History of Bipolar Disorder*. The Johns Hopkins University Press.
- Healy, D. (2012). *Pharmageddon*. Berkeley: University of California Press.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T. in Fang A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognit Ther Res*, 36(5), 427-440.
- Hofmann, S. G., Barlow, D. H., Papp, L. A., Betweiler, M. D., Ray, S. E., Shear, M. K. in dr. (1998). Pretreatment attrition in a comparative treatment outcome study on panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 155, 43-47.
- Hofmann, S. G. in Smits, J. A. J. (2008). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 621-632.
- Holquist, M. (2002). *Dialogism: Bakhtin and his World*. London: Routledge.
- Hornby, G. (2014). *Inclusive Special Education: evidence-based practice for children with special educational needs and disabilities*. New York: Springer.
- Hothersall, S. J. (2017). 'Everyday knowledge': A mixed-methods study using factor analysis and narrative approaches to explore social worker's knowledge'. *Social Work and Social Sciences Review*, 19, 33-64.
- Husserl, E. (2006). *Izraz in pomen: raziskave k fenomenologiji in teoriji spoznanja*. Ljubljana: Nova revija.
- James, W. (2002). *Pragmatizem*. Ljubljana: Krtina.

- Kaushik, V. in Walsh, C. A. (2019). Pragmatism as a Research Paradigm and Its Implications for Social Work Research. *Soc Sci*, 8, 255. Pridobljeno s: <https://ideas.repec.org/a/gam/jscscx/v8y2019i9p255-d264760.html>
- Keller, M. B., McCullough, J. P., Klein, D. N., Arnow, B., Dunner, D. L., Gelenberg, A. J. in dr. (2000). A comparison of nefazodone, the cognitive behavioral-analysis system of psychotherapy, and their combination for the treatment of chronic depression. *New England Journal of Medicine*, 342, 1462-1470.
- Kellert, S. H., Longino, H. E. in Waters, C. K. (2006). *Scientific pluralism*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Kendall, P. C. in Beidas, R. S. (2007). Smoothing the trail for dissemination of evidence-based practices for youth: Flexibility within fidelity. *Professional Psychology: Research & Practice*, 38(1), 13-20. doi:10.1037/0735-7028.38.1.13
- Kersnik, J. (2000). *Znanstveno utemeljene medicina*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, Slovensko zdravniško društvo.
- Kesharwani, P, Chopra, S. in Dasgupta, A. (2020). *Drug Discovery Targeting Drug-Resistant Bacteria*. London: Academic Press.
- Kirsch, I. (2010). *The emperor's new drugs: Exploding the antidepressant myth*. New York: Basic Books.
- Kordeš, U. (2004). *Od resnice k zaupanju*. Ljubljana: Studia humanitatis.
- Kordeš, U. in Jeriček, H. (2001). Komunikacija kot spiralno približevanje. *Socialno delo*, 40(5), 275-287.
- Kuhn, T. S. (1998). *Struktura znanstvenih revolucij*. Ljubljana: Krtina.
- Lambert, M. J. (2013). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6. izd.). Hoboken, NJ: Wiley.
- Lamovec, T. (1995). *Ko rešitev postane problem in zdravilo strup*. Ljubljana: Lumi.
- Leichsenring, F. in Steinert, C. (2017). Is cognitive behavioral therapy the gold standard for psychotherapy? The need for plurality in treatment and research. *Jama*, 318(14), 1323-1324.
- Leichsenring, F., Abbas, A., Hilsenroth, M. J., Luyten, P., Munder, T., Rabung, S. in Steinert, C. (2018). "Gold Standards," Plurality and Monocultures: The Need for Diversity in Psychotherapy. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 159.
- Levin, R. F., Fineout-Overholt, E., Melnyk, B. M., Barnes, M. in Vetter, M. J. (2011). Fostering evidence-based practice to improve nurse and cost outcomes in a community health setting. *Nurs Adm Q*, 35, 21-33.
- Lewis, B. E. (2006). *Moving Beyond Prozac, DSM, and the New Psychiatry: The Birth of Postpsychiatry*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Lilienfeld, S. O. (2007). Cognitive neuroscience and depression: Legitimate versus illegitimate reductionism and five challenges. *Cognitive Therapy and Research*, 31, 263-272.
- Linehan, M. M., Comtois, K. A., Murray, A. M., Brown, M. Z., Gallop, R. J., Heard, H. L. in dr. (2006). Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 63, 757-766.
- Lobe, B. (2006). Združevanje kvalitativnih in kvantitativnih metod - stara praksa v novi preobleki? *Družboslovne razprave*, XXII(53), 55-73.
- Lushin, V. in Anastas, J. W. (2011). Harm reduction in substance abuse treatment: Pragmatism as an epistemology for social work practice. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 11, 96-100.
- Macklem, G. L. (2011). *Evidence-based school mental health services: Affect education, emotion regulation training, and cognitive behavioral therapy*. New York: Springer.
- Marcus, D. K., O'Connell, D., Norris, A. L. in Sawaqdeh, A. (2014). Is the dodo bird endangered in the 21st century? A meta-analysis of treatment comparison studies. *Clinical Psychology Review*, 34(7), 519-530.
- Mayo-Wilson, E., Dias, S., Mavranzouli, I., Kew, K., Clark, D.M. in Pilling, S. (2014). Psychological and pharmacological interventions for social anxiety disorder in adults: A systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 1, 368-376.

- McHugh, R. K. in Barlow, D. H. (2012). *Dissemination and implementation of evidence-based psychological interventions*. New York: Oxford University Press.
- McHugh, R. K., Otto, M. W., Barlow, D. H., Gorman, J. M., Shear, M. K. in Woods, S. W. (2007). Cost-efficacy of individual and combined treatments for panic disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68, 10381044.
- McHugh, R. K., Whitton, S. W., Peckham, A. D., Welge, J. A. in Otto, M. W. (2013). Patient preference for psychological vs pharmacologic treatment of psychiatric disorders: a meta-analytic review. *J Clin Psychiatry*, 74, 595-602.
- McLeod, J. (2013). Developing Pluralistic Practice in Counselling and Psychotherapy: Using What the Client Knows. *The European Journal of Counselling Psychology*, 2(1), 51-64.
- McLeod, J. (2015). A pluralistic framework for counselling and psychotherapy practice: implications for therapist training and development. E-journal für biopsychosoziale dialoge in psychotherapie, supervision und beratung. Pridobljeno s: <https://www.resonanzen-journal.org/index.php/resonanzen/article/view/365>
- McNeill, T. (2006). Evidence-Based Practice in an Age of Relativism: Toward a Model for Practice. *Social Work*, 51(2), 147-56.
- Meldrum, M. L. (2000). A brief history of the randomized controlled trial: From Oranges and Lemons to the Gold Standard. *Hematol Oncol Clin North Am*, 14(4), 745-60.
- Miklowitz, D. J. in Scott, J. (2009). Psychosocial treatments for bipolar disorder: Cost-effectiveness, mediating mechanisms, and future directions. *Bipolar Disorders*, 11 (Suppl. 2), 110-122.
- Miškulin, I. (2016). *Epistemologija vrline u psihoterapiji*. Doktorski rad. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet.
- Miškulin, I. (2017). Psihoterapevtova epistemološka odgovornost. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 11(1-2), 55-75.
- Mitchell, J. E., Pyle, R. L., Eckert, E. D., Hatsukami, D., Pomeroy, C. in Zimmerman, R. (1990). A comparison study of antidepressants and structuring intensive group psychotherapy in the treatment of bulimia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, 47, 149-157.
- Monihan, R. in Cassels, A. (2010). *Krošnjari z boleznijo: Kako farmacevtske velikanke delajo iz nas bolnike*. Ljubljana: V. B. Z.
- Morgan, D. L. (2007). Paradigms lost and pragmatism regained: Methodological implications of combining qualitative and quantitative methods. *Journal of Mixed Methods Research*, 1, 48-76.
- Morgan, D. L. (2014a). *Integrating Qualitative and Quantitative Methods: A Pragmatic Approach*. Thousand Oaks: Sage.
- Morgan, D. L. (2014b). Pragmatism as a paradigm for social research. *Qualitative Inquiry*, 20, 1045-53.
- Možina, M. (2010). O psihoterapevtovi gotovosti v negotovost, dvojni vezi in paradoksih. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 4(1-2), 67-96.
- Možina, M. (2013). Shema za opazovanje in izvajanje učinkovite psihoterapije utemeljena na psihoterapevtski znanosti. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 7(3-4), 25-50.
- Možina, M. (2016a). Uvodnik o melanholiji. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 10(3-4), 5-30.
- Možina, M. (2016b). Spremnata beseda - Psihiatrična zdravila: kdaj so koristna in kdaj so lahko škodljiva. V Hall, W. *Vodnik za opuščanje uporabe psihiatričnih zdravil v skladu z načeli zmanjševanja škode*. Ljubljana: Kralji ulice, Šent, SFU Ljubljana, Mesto znanja, Zavod Moja pot: 56-59.
- Možina, M. (2017). Uvodnik o depresiji. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 11(1-2): 5-51.
- Možina, M. (2019a). Uvodnik o slišanju glasov. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 13(3-4): 9-25.
- Možina, M. (2019b). Epistemologija halucinacij in slišanja glasov: prispevek konstruktivizma in nevrofenomenologije. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 13(3-4): 27-71.
- Možina, M. (2020a). Uvodnik o skupnih dejavnikih in reflektivni psihoterapiji Grahama Barnesa. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 14(3-4), 9-12.

- Možina, M. (2020b). Zgodnja leta ptiča Dodo: Razvoj teorije skupnih dejavnikov od Rosenzweiga do Frankovega kontekstualnega modela. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 14(3-4), 15-61.
- Možina, M. (2020c). Psihoterapija brez diagnoz in njen prispevek k družbeni pravičnosti: V spomin Grahama Barnesa (1936-2020). *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 14(3-4), 259-315.
- Možina, M. (2020d). Življenje delo Grahama Barnesa (1936-2020) ter njegov prispevek k razvoju psihoterapije v Sloveniji in na Hrvaškem. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 14(3-4), 343-361.
- Možina, M. (2020e). Steps to a Reflexive Psychotherapy: How to Avoid Being Used by Theory While Using Theory to Avoid Being Used by Theory. *Constructivist Foundations*, 16(1), 116-119.
- Možina, M. in Barnes, G. (2020). Second-order psychotherapy: How psychotherapists use theories and how psychotherapy theories use psychotherapists? *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 14(3-4), 231-257.
- Možina, M. in Kordeš, U. (2005). Obiranje sadov z drevesa spoznanja: spremnata beseda. V H. R. Maturana in F. J. Varela, *Drevo spoznanja* (2. izd.) (str. 219-248). Ljubljana: Studia Humanitatis.
- Možina, M. in Ocvirk, S. T. (2020). Sodobna družba je na pragu kolektivnega samomora. *Novi Tednik*, št. 5, 30. 1. 2020, 26-27.
- Mueller-Vollmer, K. (1986). *The Hermeneutics Reader*. Oxford: Basil Blackwell.
- Nathan, P. E. in Gorman, J. M. (2007). *A guide to treatments that work* (3. izd.). New York: Oxford University Press.
- Nezu, A. M. in Nezu, C. M. (2008). *Evidence-based outcome research: A practical guide to conducting randomized controlled trials for psychosocial interventions*. Oxford: Oxford University Press.
- Norcross, J. C., Beutler, L. E. in Levant, R. F. (2006). *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Oravec, R. (2017). »Drug free« psihiatrična obravnava na Norveškem - revolucija psihiatrične prakse? *ISIS*, 5: 47-49.
- Pansiri, J. (2005). Pragmatism: A methodological approach to researching strategic alliances in tourism. *Tourism and Hospitality Planning and Development*, 2, 191-206.
- Pegues, H. (2007). Of paradigm wars: Constructivism, objectivism, and postmodern stratagem. *The Educational Forum*, 71, 316-330. Dostopno na <https://cepa.info/7036>
- Peirce, C. S. (2004). *Izbrani spisi o teoriji znaka in pomena ter pragmaticizmu*. Ljubljana: Krtina.
- Petek Šter, M., Rotar Pavlič, D. in Švab, I. (2015). *Na izsledkih temelječa medicina*. Ljubljana: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani. Pridobljeno s: [https://www.mf.uni-lj.si/application/files/1315/3859/6336/3\\_ebm.pdf](https://www.mf.uni-lj.si/application/files/1315/3859/6336/3_ebm.pdf)
- Pies, R. (2011). Psychiatry's new brain-mind and the legend of the "chemical imbalance". Pridobljeno s: <http://www.psychiatrytimes.com/blog/couchincrisis/content/article/10168/1902106>
- Polkinghorne, D. E. (1991). Two conflicting calls for methodological reform. *The Counseling Psychologist*, 19(1), 103-114. Pridobljeno s: <https://doi.org/10.1177/0011000091191008>
- Raines, J. C. (2008). *Evidence-Based Practice in School Mental Health*. Oxford: Oxford University Press.
- Raines, J. C. (2019). *Evidence-Based Practice in School Mental Health: Addressing DSM-5 Disorders in Schools*. Oxford: Oxford University Press.
- Ravnik, S. (2021). Psihološki in socialni vidiki pandemije: Odzivi in prilagoditvene sposobnosti posameznika in družbe - Poročilo o strokovnem srečanju Društva za transakcijsko analizo Slovenije - SLOVENTA, 5. in 6. februar 2021. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 15(1-2), v tisku.
- Ricoeur, P. (2016). *Hermeneutics and the Human Sciences. Essays on language, action and interpretation*. New York: Cambridge University Press.
- Robinson, A. (2011). In Theory Bakhtin: Dialogism, Polyphony and Heteroglossia. Pridobljeno s: <https://ceasefiremagazine.co.uk/in-theory-bakhtin-1/>
- Roberts, A. R. in Yeager, K. R. (2006). *Foundations of evidence-based social work practice*. Oxford: Oxford University Press.

- Robinson, L. A., Berman, J. S. in Neimeyer, R. A. (1990). Psychotherapy for the treatment of depression: A comprehensive review of controlled outcome research. *Psychol Bull*, 108(1), 30-49.
- Roth, A. in Fonagy, P. (1996). *What Works for Whom? A Critical Review of Psychotherapy Research*. New York, London: The Guilford Press.
- Rorty, R. (1980). *Philosophy and the Mirror of Nature*. Princeton: Princeton University Press.
- Rorty, R. (1991). *Essays on Heidegger and others. Philosophical papers*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rorty, R. (2002). *Izbrani spisi*. Ljubljana: LUD Literatura.
- Rorty, R. (2006). *Take care of the freedom and the truth will take care of itself: Interviews with Richard Rorty*. Stanford: Stanford University Press.
- Rosiek, J. L. in Pratt, S. (2013). Jane Addams as a resource for developing a reflexively realist social science practice. *Qualitative Inquiry*, 19, 578-88.
- Sackett, D. L., Richardson, W. S., Rosenberg, W. in Haynes, R. B. (1997). *Evidence-Based Medicine*. New York: Churchill Livingstone.
- Safren, S. A., Sprich, S., Mimiaga, M. J., Surman, C., Knouse, L., Groves, M. in dr. (2010). Cognitive behavioral therapy vs relaxation with educational support for medication-treated adults with ADHD and persistent symptoms: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 304, 875-880.
- Sagar, S., Kaistha, S., Das, A. J. in Kumar, R. (2019). *Antibiotic Resistant Bacteria: A Challenge to Modern Medicine*. Singapore: Springer.
- Schiepek, G. (1996). Psychotherapie als Wissenschaft? V A. Pritz (ur.), *Psychotherapie - eine neue Wissenschaft vom Menschen* (str. 205-218). Wien: Springer.
- Schiepek, G. (2008). Psihoterapija kot z dokazi podprt proces upravljanja. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 2(1-2), 7-32.
- Schiepek, G. (1999). *Die Grundlagen der Systemischen Therapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schiepek, G. (2011). *Neurobiologie der Psychotherapie* (2. izd.). Stuttgart: Schattauer.
- Schiepek, G., Eckert, H., Aas, B., Wallot, S. in Wallot, A. (2015). *Integrative Psychotherapy: A Feedback Driven Dynamic Systems Approach*. Göttingen: Hogrefe.
- Schiepek, G., Ludwig-Becker, F., Helde, A., Jagdfeld, F., Petzold, E.R. in Kröger, F. (2005). Sinergetika za prakso. V J. Bohak in M. Možina (ur.), *Sodobni tokovi v psihoterapiji: od patogeneze k salutogenezi* (str. 25-33). Maribor: SKZP.
- Schiepek, G., Aas, B. in Viol, K. (2016). The Mathematics of Psychotherapy: A Nonlinear Model of Change Dynamics. *Nonlinear Dynamics Psychol Life Sci*, 20(3), 36-99.
- Schiepek, G., Eckert, H., Aas, B., Wallot, S. in Wallot, A. (2015). *Integrative Psychotherapy: A Feedback Driven Dynamic Systems Approach*. Göttingen: Hogrefe.
- Schnyder, U. in Cloitre, M. (2015). *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders: A practical guide for clinicians*. New York: Springer International Publishing AG.
- Shorter, E. in Healy, D. (2007). *Shock Therapy: A History of Electroconvulsive Treatment in Mental Illness*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Silverman, W. K., Pina, A. A. in Viswesvaran, C. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for phobic and anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37, 105-130.
- Singer, M. (2009). *Introduction to Syndemics: A Critical Systems Approach to Public and Community Health*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Singer, M. (2015). *The Anthropology of Infectious Disease*. Walnut Creek, CA: Left Coast Press, Inc.
- Singh, N. N. (2016). *Handbook of Evidence-Based Practices in Intellectual and Developmental Disabilities*. New York: Springer.
- Skaza, A. (1982). Mihail Mihajlovič Bahtin: Oris življenja in dela. V M. Bahtin, *Teorija romana* (str. 384-424). Ljubljana: Cankarjeva založba.

- Slife, B. D. (1998). Raising the consciousness of researchers: Hidden assumptions in the behavioral sciences. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 15(3), 208-221.
- Slife, B. D. in Gantt, E. E. (1999). Methodological pluralism: A framework for psychotherapy research. *Journal of Clinical Psychology*, 55(12), 1453-1465.
- Slife, B. D., O'Grady K. A. in Kosits, R. D. (2017). *The Hidden Worldviews of Psychology's Theory, Research, and Practice*. New York: Routledge.
- Slife, B. D., Williams, R. N. in Barlow, S. H. (2001). *Critical issues in psychotherapy: Translating new ideas into practice*. London: Sage Publications, Inc.
- Slife, B. D., Wiggins, B. J. in Graham, J. T. (2005). Avoiding an EST monopoly: Toward a pluralism of philosophies and methods. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 35(1), 83-97.
- Smythe, W. E. in McKenzie, S. A. (2010). A vision of dialogical pluralism in psychology. *New Ideas in Psychology*, 28(2), 227-234.
- Snow, B. A. (1990). *Education in the Systems Sciences An Annotated Guide to Education and Research Opportunities in the Sciences of Complexity*. Washington: American Society of Cybernetics. Pridobljeno s: <https://philpapers.org/archive/SNOEIT.pdf>
- Sommerfeld, P. (2005). *Evidence-Based Social Work - Towards a New Professionalism?*. Bern: Peter Lang.
- Srebrnjak, M. (2016). Stranpoti sodobne psihofarmakoterapije. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 10(3-4), 253-261.
- Steele, R. G., Elkin, T. D. in Roberts, M. C. (2008). *Issues in clinical child psychology. Handbook of evidence-based therapies for children and adolescents: Bridging science and practice*. New York: Springer Science.
- Stephenson, T. (2015). Interpretation as a cognitive instrument: Psychotherapy Science as an attempt to Pool Paradigm-Based Systems of Interpretation. V O. C. G. Gelo, A. Pritz in B. Rieken (ur.), *Psychotherapy Research. Foundation, Process and Outcome* (str. 115-126). Vienna/New York: Springer.
- Stiles, W. B. (2015). Theory building, enriching, and fact gathering: Alternative purposes of psychotherapy research. V O. C. G. Gelo, A. Pritz in B. Rieken (ur.), *Psychotherapy research: Foundations, process, and outcome* (str. 159-179). Springer-Verlag Publishing.
- Stout, C. E. in Hayes, R. A. (2005). *The Evidence-Based Practice: Methods, Models, and Tools for Mental Health Professionals*. Hoboken, NJ: John Wiley.
- Summers, R. F. in Barber, J. P. (2010). *Psychodynamic therapy: A guide to evidence-based practice*. New York: Guilford Press.
- Swisher, A. K. (2010). Practice-based evidence. *Cardiopulmonary Physical Therapy Journal*, 21(2), 4.
- Ščuka, L. (2005). Pomen metaanalize v medicini. *Zdrav vestn*, 74, 39-48.
- Šugman Bohinc, L. (2010). Od objektivizma h konstruktivizmu in socialnemu konstrukcionizmu v sistemski psihoterapiji. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 4(1/2), 51-66.
- Švab, I. in Car, J. (1999). Znanstveno utemeljena medicina v družinski oz. splošni medicini. *Zdrav Varstvo*; 38, 295-7.
- Tass, P. A. (2003). A model of desynchronizing deep brain stimulation with a demand-controlled coordinated reset of neural subpopulations. *Biol Cybern*, 89(2), 81-88.
- Tass, P. A. in Hauptmann, C. (2007). Therapeutic modulation of synaptic connectivity with desynchronizing brain stimulation. *Int J Psychophysiol*, 64(1), 53-61.
- Tass, P. A. in Popovych, O. V. (2012). Unlearning tinnitus-related cerebral synchrony with acoustic coordinated reset stimulation: theoretical concept and modelling. *Biol Cybern*, 106(1), 27-36.
- Tass, P. A., Smirnov, D., Karavaev, A., Barnikol, U., Barnikol, T., Adamchic, I., Hauptmann, C., Pawelczyk, N., Maarouf, M., Sturm, V., Freund, H.-J. in Bezruchko, B. (2010). The causal relationship between subcortical local field potential oscillations and Parkinsonian resting tremor. *Journal of Neural Engineering*, 7(1), 016009, DOI: 10.1088/1741-2560/7/1/016009
- The Centre for Economic Performance's Mental Health Policy Group (2006). *The depression report: A new deal for depression and anxiety disorders*. London: London School of Economics and Political Science.



- Timmermans, S. in Berg, M. (2003). *The Gold Standard: The Challenge of Evidence-Based Medicine and Standardization in Health Care*. Philadelphia, Pennsylvania: Temple University Press.
- Tolin, D. F. (2010). Is cognitive-behavioral therapy more effective than other therapies? A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(6), 710-720.
- Tolin, D. F. (2014). Beating a dead dodo bird: Looking at signal vs. noise in cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 21(4), 351-362.
- Tolin, D. F. (2015). Corrigendum to "Beating a dead dodo bird: Looking at signal vs. noise in cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders". *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22, 315-316.
- Toye, F. (2015). 'Not everything that can be counted counts and not everything that counts can be counted' (attributed to Albert Einstein). *British Journal of Pain*, 9(1), 7.
- Tramonti, F., Giorgi, F. in Fanali, A. (2020). Systems thinking and the biopsychosocial approach: A multilevel framework for patient-centred care. *Syst Res Behav Sci*, 1-16. <https://doi.org/10.1002/sres.2725> van Schaik, D. J., Klijn, A. F., van Hout, H. P., van Marwijk, H. W., Beekman, A. T., de Haan, M. in dr. (2004). Patients' preferences in the treatment of depressive disorder in primary care. *General Hospital Psychiatry*, 26, 184-189.
- Varjačič Rajko, B. (2021). Predstavitev knjige Robert Whitaker Epidemija neke medicine: Farmakološko čarostrelstvo, psihiatrične droge in osupljivi vzpon duševnih bolezni v amerikaniziranem svetu. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 14(1-2), v tisku.
- Verhaeghe, P. (2016). *Identiteta v času neoliberalizma, izgubljenih vrednot in anonimne avtoritete*. Mengeš: Ciceron.
- von Foerster, H. (1991). *Understanding understanding: Essays on Cybernetics and Cognition*. New York: Springer.
- Vrhovec, L. (2010). Z dokazi podprta medicina. *Acta medico-biotechnica*, 3(2), 7-8.
- Wampold, B. E. (2001a). *The great psychotherapy debate. Models, methods, and findings*. Mahwah, N.J.; Lawrence Erlbaum Associates.
- Wampold, B. E. (2001b). Contextualizing psychotherapy as a healing practice: Culture, history, and methods. *Applied and Preventive Psychology*, 10(2), 69-86.
- Wampold, B. E. (2010). The research evidence for the common factors models: A historically situated perspective. V B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold in M. A. Hubble (ur.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (str. 49-81). American Psychological Association.
- Wampold, B. E. (2012). Humanism as a common factor in psychotherapy. *Psychotherapy*, 49(4), 445-449.
- Wampold, B. E., Ahn, H. N. in Coleman, H. L. (2001). Medical model as metaphor: Old habits die hard. *Journal of Counseling Psychology*, 48(3), 268-273.
- Wampold, B. E., Flückiger, C., Del Re, A. C., Yulish, N. E., Frost, N. D., Pace, B. T., Goldberg, S. B., Miller, S. D., Baardseth, T. P., Laska, K. M. in Hilsenroth, M. J. (2017). In pursuit of truth: A critical examination of meta-analyses of cognitive behavior therapy. *Psychotherapy Research*, 27(1), 14-32.
- Wampold, B. E. in Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. New York, NY: Routledge.
- Wampold, B. E., Minami, T., Baskin, T. W. in Tierney, S. C. (2002). A meta-(re)analysis of the effects of cognitive therapy versus "other therapies" for depression. *Journal of Affective Disorders*, 68, 159-165.
- Watzlawick, P. (1994). *Da bi lažje bili nesrečni*. Celovec: Mohorjeva družba.
- Watzlawick, P., Bavelas, J. B. in Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication: a study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. New York: Norton.
- Weiner, I. B. in Bornstein, R. F. (2009). *Principles of psychotherapy: Promoting evidence-based psychodynamic practice* (3. izd.). Chichester: John Wiley & Sons Inc.
- Weisz, J. R., Jenson-Doss, A. in Hawley, K. M. (2006). Evidence-based youth psychotherapies versus usual clinical care. *American Psychologist*, 61, 671-689.
- Weisz, J. R. in Kazdin, A. E. (2018). *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. New York: The Guilford Press.

- Wendt, D. C. in Slife, B. D. (2007). Is evidence-based practice diverse enough? Philosophy of science considerations. *American Psychologist*, 62(6), 613-614.
- Whitaker, R. (2001). *Mad in America: Bad science, bad medicine, and the enduring mistreatment of the mentally ill*. New York: Basic Books.
- Whitaker, R. (2004). The case against antipsychotic drugs: a 50-year record of doing more harm than good. *Medical Hypotheses*, 62, 5-13.
- Whitaker, R. (2010). *Anatomy of an epidemic: Magic bullets, psychiatric drugs, and the astonishing rise of mental illness in America*. New York: Crown.
- Wodarski, J. S. in Dziegielewska, S. F. (2002). *Human behavior and the social environment: integrating theory and evidence-based practice*. New York: Springer.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Yalom, I. (2017). *Darilo terapije: odprto pismo novi generaciji terapevtov in njihovim klientom*. Ljubljana: UMco.
- Yanchar, S. C. in Westerman, M. A. (2006). Reconsidering quantitative research approaches: New interpretations and future possibilities. *New Ideas in Psychology*, 24(3), 187-188.