

Miran Možina¹

Uvodnik o letu prelomljenih obljub Ministrstva za zdravje glede zakona o psihoterapiji

*Editorial on a year of broken promises on the
Psychotherapy Act by the Ministry of Health*

*Topa sivina. Le tu pa tam vzgib
vetra kakor spomin na vznesenost.
Nismo in ne bomo prišli na hrib:
prehitela nas je vseenost.
Tone Pavček (1987, str. 724)*

Leto 2023 se bo v zgodovino slovenske psihoterapije zapisalo kot še eno leto prelomljenih obljub Ministrstva za zdravje (v nadaljevanju: MZ) glede zakona o psihoterapiji. Kljub v nebo vpijočim predolgim čakalnim dobam za psihoterapevtsko obravnavo in slabi kakovosti psihoterapevtskih storitev v javnem zdravstvu (ki je povezana predvsem z ne dovolj časa trajajočimi obravnavami, v smislu frekvence pa preredkimi terapevtskimi seansami) (Kamenarič, 2023a), se nekompetentnost in brezbržnost MZ do reševanja tega že dolgo kar sramotnega problema na ravni cele države nadaljuje. Ne pomagajo niti opozorila Varuha človekovih pravic (2021), na katera MZ odgovarja z brezbarvnimi in splošnimi odgovori, ki ne povedo ničesar, niti kakovostne epidemiološke raziskave Nacionalnega inštituta za javno zdravstvo (Jeriček Klanšček idr., 2023), ki pričajo o že 25 let trajajočem stalnem poslabševanju duševnega zdravja (še posebej zaskrbljujoči so podatki o vse slabši sliki duševnega zdravja otrok in mladostnikov) in o vse večji porabi psihofarmakov (Kostnapfel in Albreht, 2023).

¹ Mag. Miran Možina, dr. med., psihiater in psihoterapevt, Univerza Sigmunda Freuda Dunaj – podružnica Ljubljana, miranmozina.slo@gmail.com

1.

Prevlada biomedicinskega modela nad biopsihosocialnim modelom

Ko se sprašujemo, kako je možno takšno protislovje, da sta ob naraščanju potreb po psihoterapevtskih storitvah njihova dostopnost in kakovost v javnem zdravstvu vse manjša, se pomemben del odgovora skriva v širši sliki – v globalnem pohodu neoliberalizma in biopolitike (Foucault, 2015) in v njunem okviru biomedicinskega modela (Verhaeghe, 2016). Niti v Sloveniji niti v drugih državah po svetu ne pomagajo opozorila številnih strokovnjakov o preživelosti biomedicinskega modela in medikalizacije duševnih težav (npr. Blazer, 2005). Tudi pri nas je npr. psihiater in psihoterapevt Gorazd Mrevlje že leta 2005 poudaril:

»Danes namreč vemo, da koncepti duševnega zdravja in duševnih motenj znotraj medicinskega modela ne vzdržijo več. Vsaj v nekaterih segmentih zanesljivo ne. Obstajajo namreč še drugi koncepti, kot je psihodinamski, psihološki, socialnopsihološki, socialnopedagoški model in tako je tudi prav. Prav ti pogledi namreč odpirajo psihiatriji pravo perspektivo in s tem več možnosti, s pomočjo katerih duševnih motenj in bolezni ne vidimo več zgolj kot posledico bioloških sprememb, temveč kot vsebine, o katerih smo razpravljali zgolj teoretično, sedaj pa vstopajo v prakso. Ljudje namreč tako postajamo resnično bio-psiho-socialna bitja.« (Mrevlje v Skaleras, 2005, str. 299)

Žal se Mrevljeto napoved o tem, da za medicino postajamo vse bolj biopsihosocialna bitja, ni uresničila. Ne pomagajo niti tragične zgodbe milijonov ljudi, katerih duševne težave in motnje se je obravnavalo na biološko redukcionistični način, temveč je biomedicinski model z medikalizacijo duševnih težav in eksponentno rastjo porabe zdravil prešel v zlorabo neslutene razsežnosti (Slatnar, 2012; Lebowitz in Appelbaum, 2019; Whitaker, 2023). Kljub več kot sto let trajajočem strokovnem in znanstvenem razvoju biopsihosocialnega modela obravnave duševnih težav in motenj, katerega učinkovitost je dokazana z raziskavami (Možina, 2021) in je priporočen tako s strani Svetovne zdravstvene organizacije (Friedli, 2009; Švab, 2004; SZO, 2020) kot tudi s strani Evropskega parlamenta (2023), je v zadnjih desetletjih v izvajanju skrbi za duševno zdravje vse bolj izrinjen na rob (Ule, 2009, 2012; Rugelj, 2022).

Ker je razvoj psihoterapije možen samo v okviru biopsihosocialnega pristopa, lažje razumemo, zakaj se psihoterapija, še posebno kot samostojen poklic, tako težko uveljavlja ne le pri nas, temveč v zdravstvenih sistemih po vsem svetu. Medicinski lobi, katerega glavni vir strokovnega in političnega vpliva je sklicevanje na biomedicinski pristop, se namreč dobro zaveda, da bi se na področju duševnega zdravja s priznanjem psihoterapije kot samostojnega poklica posredno

še malo bolj odprla vrata biopsihosocialnemu pristopu. S tem bi medicinski lobi izgubil nekaj svoje oblasti pa tudi lasti, to pomeni financiranja iz javnih sredstev.

S finančnega vidika pa pravzaprav ne bi šlo za odpiranje vrat, temveč samo za njihovo odškrnjenje, za odpiranje dodatne drobne reže, saj bi bilo za psihoterapijo treba nameniti zgolj nekaj milijonov več, pa bo vseeno ostalo zgolj pri tem, da bo biomedicinski pristop še naprej trošil milijarde. A tudi majhna dodatna špranja bi bila za naše MZ očitno preveč, tako da glede urejanja psihoterapije kot samostojnega poklica raje ostaja pri neizpolnjenih obljubah. S tem nam vsem sporoča, da je bolje, če imajo psihoterapijo še naprej v rokah kot metodo psihiatri in klinični psihologi, ki je nimajo časa izvajati in ki so zanjo tudi vse manj usposobljeni. Tako se vrata, ki jim že grozi, da bodo padla s tečajev, še bolj odpirajo biomedicinskemu pristopu, ko gre vse več milijonov za zdravila². To je za MZ očitno bolje, kot če bi se v zdravstveni sistem skozi špranjo zrinila peščica psihoterapevtov (Zupanič, 2018). Žal pa tudi ne bolje za tiste, ki si psihoterapije ne morejo plačati iz lastnega žepa.

2.

Prelomljene obljube Ministrstva za zdravje

Ob množici prelomljenih obljub MZ, ki so se nanizale od leta 2004 - odkar se aktivno zavzemam za zakon o psihoterapiji - do danes, najbolj izstopajo tri največje:

- tista iz leta 2010, ko je bil predlog zakona že predviden v programu vlade in pripravljen za javno razpravo in sprejetje v parlamentu v letu 2011, pa ga je novi minister Dorjan Marušič z argumentom, da to ni trenutna prioriteta MZ, pospravil v predal (Možina idr., 2018). Dodatna argumentacija se mu ni zdela pomembna in do danes se mu za to brezbržno potezo ni bilo potrebno zagovarjati, čeprav se je potem iz leta v leto bolj kazalo, kako se razmere glede dostopnosti in kakovosti psihoterapije v zdravstvu slabšajo. Leta 2022 je z nastopom vlade Roberta Goloba znova dobil pomembno mesto v ožji ekipi sedaj že nekdanjega zdravstvenega ministra Danijela Bešiča Loredana. Tudi po njegovem odstopu je to mesto ohranil in nič ne kaže, da bi svoje stališče glede zakona o psihoterapiji spremenil;
- tista iz leta 2018, ko smo predstavniki psihoterapevtskih strokovnih združenj kot civilna družba uspeli v Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 v zadnjem trenutku vriniti zapis (Možina in Kosovel, 2017; Uradni list RS, 2018), da je eden od strateških ciljev resolucije tudi priprava

² Podobno, čeprav so se tam vrata vsaj rahlo priprla, se dogaja tudi pri uvajanju skupnostne oskrbe za ljudi s hudimi in dolgotrajnimi duševnimi motnjami (Flaker, 2012; Švab, 2015).

zakona o psihoterapiji v letu 2018, njegovo sprejetje v parlamentu v letu 2019 in implementacija v letu 2020. Nosilec te naloge naj bi bilo MZ, ki bi jo moralo opraviti v sodelovanju z Ministrstvom za znanost, izobraževanje in šport ter Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Pa se je MZ jeseni 2018, potem ko smo v delovni skupini za pripravo zakona pripravili vsa potrebna gradiva, znova izneverilo. Ne samo da se je brez kakršnekoli obrazložitve zagrnilo v pasivnost in celo popolni molk, saj niso več odgovarjali na noben dopis ali klic. Celo urgenco Varuha človekovih pravic je odbilo z nonšalantno brezbarvnim administrativnim odgovorom kot ping pong žogico. Ostali smo z grenkim priokusom nemoči, kot kakšni junaki Kafkovih romanov, ki se izgubljajo v razčlovečenih labirintih državnih institucij (Možina idr., 2018), in s trpkim občutkom iz zgornje Pavčkove pesmi, ko pravi, da z našo skalo nikoli ne bomo prišli na hrib, ker nas vedno znova prehitijo brezbriznost, tokrat v podobah državnih uradnikov, strokovnjakov v okostenelih organih MZ in političnih odločevalcev;

- tista iz oktobra 2022, ko je minister Bešič Loredan ob Dnevu duševnega zdravja v imenu MZ razglasil leto 2023 za Slovensko leto duševnega zdravja in je takratna vodja novoustanovljenega Sektorja za duševno zdravje in demenco pri MZ dr. Mojca Zvezdana Dernovšek do konca leta 2023 obljubila sprejetje zakona o psihoterapiji (MMC RTV SLO, 2022; Zupanič, 2022). Poglejmo si podrobneje, kako je prišlo do preloma te obljube in kdo so bili pri tem ključni akterji.

3. Prelomljene obljube Mojce Zvezdane Dernovšek

V uvodniku v letošnjo pomladansko številko Kairosa sem uporabil metaforo Sizifa in njegove skale, ki se kljub njegovim vztrajnim naporom vedno znova skotali po bregu navzdol, da bi ponazoril svoje občutke ob dvajset let trajajočih prizadevanjih za zakon o psihoterapiji in ob novem razočaranju ob prelomljeni medijsko objavljeni obljubi Mojce Zvezdane Dernovšek 5. aprila 2023, da bo MZ poslalo predlog zakona v javno obravnavo v 14 dneh (Hočevár, 2023a; MMC RTV SLO, 2023a; Možina, 2023a). Namesto tega je namreč 20. 4. 2023 v oddaji Studio ob 17h na prvem programu Radia Slovenija izjavila, da se je MZ tik pred oddajo odločilo za ustanovitev nove delovne skupine za zakon pod njenim vodstvom (Lipovšek idr., 2023). Na podlagi dolgoletnih izkušenj z MZ mi ni bilo težko predvideti, da bo takšna delovna skupina, ki se je po tem sestala v živo samo enkrat, 21. junija 2023 (Bašič, 2023; STA, 2023b), le še eden od številnih manevrov zavlačevanja, odlaganja in metanja peska v oči javnosti, kar MZ glede zakona o psihoterapiji res vrhunsko obvlada.

In tako se je tudi dejansko zgodilo (Hočevár, 2023b). Zataknilo se je že pri sestavi delovne skupine (v nadaljevanju: DS), ki je bila prevelika (štela je kar 39 članov), da bi bila funkcionalna³ (Kamenarič, 2023b). Poleg tega ni bilo zagotovljeno učinkovito predstavljanje in uravnotežena zastopanost vseh pomembnih deležnikov s področja psihoterapije v Sloveniji. Nekatere institucije oz. organizacije v DS, kot npr. Združenje psihoterapevtov Slovenije in Razširjeni strokovni kolegij za psihiatrijo, so bile zastopane s po dvema članoma in nekateri posamezniki so svoja mnenja proti zakonu lahko izjavljali v različnih vlogah. Vsi ti nasprotniki zakonske ureditve pa so izhajali iz istega idejnega in praktičnega psihiatrično – klinično psihološkega koncepta. Ker te organizacije povezuje skupen interes ohranjanja čim večjega vpliva znotraj zdravstva, jih je MZ s tem postavljalo v odločevalski položaj tudi glede vprašanj s področja psihoterapije. Ta večkrat izkazani in potrjeni konflikt interesov pod krinko, da naj se sliši glas vseh, je tudi tokrat vodil v neoperativnost in posledično nesmiselnost obstoja DS, ki tako kot njena predhodnica iz leta 2018 več niti ne deluje niti se je formalno ne razpusti.

Največ, kar je Dernovškova, v svoji novi vlogi državne uradnice, in njena ekipa na MZ po imenovanju DS zmogla, je bila spletna anketa za izvajalce izobraževanja s področja psihoterapije 3. 5. 2023 ter nato v maju in juniju 2023 pošiljanje nenehno novih vprašanj članom DS, na katera smo morali člani z obljubo njihove obravnave na dopisni seji z občutkom dvojnega dela pisno odgovarjati. Odgovore na večino teh vprašanj so namreč na MZ že imeli v obsežnih gradivih, ki smo jih člani prejšnje delovne skupine pripravili za MZ v letu 2018 (in ki jih je takrat prejela tudi Dernovškova kot svetovalka MZ) in tudi v letu 2020, ko so nas ponovno prosili zanje. Za nameček pa na številna ključna vprašanja, ki smo jih v tem procesu naslavljali na Dernovškovo in njeno ekipo, nismo dobili nobenega odgovora. Tako kot leta 2018 je bil promet enosmeren – članom DS je MZ nalagalo dvojno delo glede na že opravljeno v letu 2018, sami pa niso iz rok dali prav ničesar razen praznih obljub in medijskega ustvarjanja lažnega vtisa, da predlog zakona pišejo oz. so ga že napisali in da delajo samo še na usklajevanju podrobnosti.

Danes je jasno, da je bila ustanovitev DS maja 2023 dimna bomba MZ za javnost, s katero so med drugim spretno zakrili dejstvo, da uradniška ekipa MZ na zakonu o psihoterapiji ni naredila ničesar oprijemljivega. S tem, ko izpostavljam Dernovškovo, to seveda počnem zato, ker jo je Bešič Loredan jeseni

3 V delovni skupini je bilo 6 predstavnikov države (4 iz MZ, 1 Ministrstvo za solidarno prihodnost, 1 kabinet predsednika vlade), 18 predstavnikov, ki delujejo v zdravstvu, 14 predstavnikov, ki delujejo izven zdravstva, en predstavnik pacientov (Kamenarič, 2023b). Tistih, ki smo se zavzemali, da naj bi zakon psihoterapijo opredelil kot samostojen poklic, pa nas je bilo le 11.

2022 postavil za vodjo Sektorja za duševno zdravje in demenco na MZ, čeprav je seveda jasno, da je pri tako zahtevnih državno-upravnih zadevah, kot je priprava interdisciplinarnega psihoterapevtskega zakona, vsak novodošli vodja odvisen od sposobnosti uradniške ekipe, ki mu je dana na razpolago. Dernovškova v tem smislu ni imela sreče, žal pa očitno tudi ne podpore in smelosti, da bi si vzpostavila krog zaupanja vrednih upravnopravnih strokovnjakov, ki bi ji bili lahko pri tej nalogi v pomoč. Pri drugih nalogah je bila zagotovo bolj uspešna, saj je kot psihiatrinja v slovenskem prostoru uveljavljena in znana po svoji zagnanosti, mnogovrstnih strokovnih aktivnostih, stalni medijski prisotnosti in plodovitosti glede objav (npr. njena osebna bibliografija v Cobissu ob koncu leta 2023 obsega impresivnih 587 vnosov, od tega 113 znanstvenih in strokovnih člankov). Prav ta njena širina in razpetost na (pre)številna področja, pri čemer je najbolj motivirana za uresničevanje Nacionalnega programa duševnega zdravja MIRA (predvsem v tistem delu, ki se tiče ustanavljanja centrov za duševno zdravje) (Vinko idr., 2019), pa je verjetno tudi prispevala k temu, da se je priprava predloga zakona o psihoterapiji, ki je v prvi vrsti pravno zahtevno delo, zanjo pokazala kot pretrd oreh in je po znanem Petrovem načelu (Petre in Hull, 1974) dosegla in obstala na položaju, kjer jo naloge presegajo. O njenem dobrem namenu glede zakona o psihoterapiji ni dvoma, saj je v medijih večkrat izražala podporo ideji samostojnega poklica psihoterapevta in tudi v svoji psihiatrični praksi dobro sodeluje s psihoterapevti. Prav tako je velik del njenih medijskih izjav odstopal od pozicije vodilnih psihiatrov in kliničnih psihologov, vendar pa se je žal tudi v njenem primeru potrdilo znano dejstvo, da dobri nameni niso dovolj oziroma da je med delati in narediti pomembna razlika.

Čeprav je ob koncu leta 2023 še bolj kot v aprilu jasno, kako si je dovolila zavajati javnost, za to ni bila niti poklicana na odgovornost s strani ministra niti ni prišla pod vprašaj njena vloga na MZ. Celo obratno, jeseni 2023 je enak manever ponovila še večkrat:

- 21. septembra 2023 je v intervjuju izjavila, da bo MZ dalo predlog v javno obravnavo v začetku oktobra 2023 (Presekar, 2023a);
- 2. oktobra 2023 (Presekar, 2023b) je potrdila, da je zakon o psihoterapiji pripravljen in opisala nekatere ključne rešitve, ki naj bi jih prinesel: o izobraževanju za poklic psihoterapevta na Teološki fakulteti Univerze v Ljubljani in na ljubljanski podružnici Univerze Sigmunda Freuda (SFU Ljubljana), o obravnavanju duševnih motenj v zdravstvu in duševnih težav izven javnega zdravstvenega sistema, o zgledovanju po nemškem zakonu, ki je bil sprejet leta 2019, o licencah za psihoterapevte in supervizorje, o ločitvi psihoterapije od psihosocialnega svetovanja, o ustreznosti SFU diplom za pridobitev licence, o (ne)ustanovitvi zbornice, o javnih pooblastilih, ki jih bo MZ podelilo enemu nosilcu,

ki bo bdel nad licencami, vodil register psihoterapevtov, izvajal strokovne nadzore, vzpostavil pritožbeni organ oz. častno razsodišče ter sprejemal smernice in akte, o prehodnem obdobju petih do sedmih let ter o pilotnem projektu vključevanja psihoterapevtov v centre za duševno zdravje.

Ob tej medijski napovedi smo z novim upanjem pričakovali prihod nove ministrice za zdravje dr. Valentine Prevolnik Rupel, ki pa mu je sledilo novo razočaranje. Na zaslišanju pred odborom državnega zbora za zdravstvo 10. oktobra 2023 je na konkretno vprašanje o zakonu o psihoterapiji podala le splošen in izmikajoč se odgovor. Pokazalo se je, da je o njem slabo poučena in da zanjo ta zakon ni prioriteta (STA, 2023c; MMC RTV SLO, 2023b). Kot da ne bi nikoli slišala za izjave Dernovškove, ki jih je ta podala 8 dni prej;

- 20. oktobra 2023 (Presekar, 2023c) je MZ napovedalo, da bo predlog zakona, ki je v zaključni fazi oblikovanja, poslalo v javno razpravo novembra. Konec oktobra 2023 pa je Dernovškova za Dolenjski list (Perc, 2023) izjavila:

»Strokovnjaki smo na različnih bregovih in jaz sem, žal, med tistimi, ki podpirajo vključevanje psihoterapevtov. Zaradi tega, ker nas preprosto ni dovolj, tudi če bomo vsi strokovnjaki na kupu. Računam, da bomo imeli v zdravstvenem domu podporo, da pilotni projekt uvajanja psihoterapevtov v centre za duševno zdravje izpeljemo. Namreč, kohezijska sredstva morajo biti porabljeni v malo večji meri v vzhodni regiji kot zahodni regiji, zato bi Sevnica lahko dobila ta projekt.« (Perc, 2023).

Zanimiva je besedica »žal«, ki odpira različne možnosti interpretacije njene izjave in na splošno njenega delovanja na MZ, za katerega je sama prepričana, da je v dobro vseh, tako psihiatrov in kliničnih psihologov kot tudi psihoterapevtov, predvsem pa uporabnikov. V veliki meri to njeno prepričanje temelji na tem, da podpira t. i. »pilotni projekt« uvajanja psihoterapevtov v centre za duševno zdravje, kar se ji zdi sila pogumno in imenitno tudi zato, ker ga psihiatri in klinični psihologi iz delovne skupine odločno odklanjajo. Meni pa se zdi, kot to opišem po zgledu Milčinskega v svoji zgodbi na koncu tega uvodnika, samo oblika poniževanja psihoterapevtov na slovenski butalski način. Prvič zato, ker je psihoterapija ne glede na prvi poklic strokovnjaka, ki jo nudi, po celem svetu tako v klinični praksi kot v raziskavah empirično potrjen učinkovit način obravnave duševnih težav in motenj (Wampold in Imel, 2015), Slovenija na čelu z Dernovškovo pa bi morala to še preveriti? In drugič, ker bi se s tem potrdila dvojna merila: če je že desetletja nesporna učinkovitost psihoterapije, ki jo izvajajo slovenski psihiatri in klinični psihologi, zakaj bi bila sporna učinkovitost psihoterapevtov? Ti že prav tako desetletja uspešno obravnavajo vse več ljudi z duševnimi motnjami, ki v okviru zdravstva ne pridejo do psihiatrov in kliničnih psihologov.

Ob teh dveh mojih pomislekih tudi ni zanemarljiv finančni motiv Dernovškove, ko izraža upanje, da bi lahko prišla do kohezijskih sredstev in bi se kot vodja sevniškega centra za duševno zdravje postavila v položaj evalvatorke učinka psihoterapevtov.

Kdo pa ocenjuje učinkovitost njenega dela in dela vseh na novo ustanovljenih centrov za duševno zdravje po Sloveniji? Nihče. In kdo evalvira kakovost dela vseh slovenskih psihiatrov in kliničnih psihologov? Prav tako nihče. Vsaj sistematično, učinkovito in po vnaprej predvidenih merilih zagotovo ne. Zato bi bilo nadzorovanje kakovosti dela peščice psihoterapevtov v okviru pilotnega projekta in ocenjevanje primernosti njihovega vključevanja v zdravstvene time brez vsakršnih vnaprejšnjih meril arbitrarno, v razmerju do drugih izvajalcev psihoterapije pa diskriminatorno. Slovenija pač nima sistema nadzora kakovosti storitev na področju duševnega zdravja in javnega zdravstva nasploh, ki bi ustrezal mednarodnim standardom. Tisto, kar zna početi medicinski lobi, je predvsem žuganje s prstom drugim, npr. alternativcem in šarlatanom, med katere naj bi po namigovanju v medijskih izjavah nekaterih psihiatrov in kliničnih psihologov spadali tudi psihoterapevti zunaj zdravstva (Ferlin, 2023; Juvan, 2023). Medicinski lobi pa ne pometa pred lastnim pragom, tudi takrat ne, ko gre za najhujše primere oškodovanosti pacientov in njihovih svojcev. Podatek, da pri nas prijavijo 50 zdravniških napak letno, na Danskem pa 200.000, je dovolj zgovoren in gotovo ne priča o tem, da je naš zdravstveni sistem tako neverjetno boljši od danskega (Zupanič, 2023).

- 16. novembra 2023 (Ferlin, 2023) pa je Dernovškova izjavila, da se bo sprejem zakona premaknil v leto 2024. Glavni razlog za zamik naj bi bila »kompleksnost odločanja in usklajevanja v delovni skupini, ki je zakon pripravljala«. Ta izjava je lažna, saj se DS ni prav nič usklajevala, ker od avgusta 2023 ni bila več dejavna niti po dopisni poti. Na MZ so za Dnevnik podali drugačne razloge, »da trenutno še oblikujejo posamezne podrobnosti predloga zakona, po tem bodo sledili javna obravnavna, medresorsko usklajevanje in sprejetje zakona v vladi. Glavni razlog za večmesečni zamik sprejema zakona naj bi bila kompleksnost področja, ki ga želijo urediti.« Tudi za Dnevnik o podrobnostih novega zakona na MZ še niso želeli govoriti, saj »končne rešitve še niso usklajene«. Pojasnili so, da bo »zakon uredil področje kvalifikacij, kar pomeni, da bosta določeni izobrazba in usposobljenost, ki ju mora imeti psihoterapevt, da bo lahko izvajal varno in kakovostno psihoterapijo.«
- 18. decembra 2023 v odgovoru na poslansko vprašanje poslanke Ive Dimic o tem, kaj namerava MZ storiti glede zakona, ministrica Prevolnik Rupel ni hotela napovedati, kdaj v letu 2024 naj bi MZ dalo svoj predlog v javnost. Povedala pa je, da so člani napisani, vendar pa da še niso pripravili obrazložitve.

Koliko lahko takim izjavam verjamemo, si lahko na podlagi vsega prikazanega vsak odgovori sam.

Dernovškova je v letu 2023 v medijih nedvomno v marsičem izražala podporo psihoterapiji kot samostojnemu poklicu. Vendar je čas pokazal, da je ostala le pri besedah. S svojimi dejanji pa je, glede na ključno funkcijo, ki jo je v zvezi s pripravo zakona sprejela, odločilno prispevala k temu, da je izgubljeno še eno dragoceno leto. S svojim leporečenjem je zavédlá tudi številne kolegice in kolege, ki si želijo zakona. Saj je na naši strani, ali ne?, me je marsikdo vprašal. S svojo dvoličnostjo je res znala skoraj leto in pol spretno skrivati lastno nezmožnost in nekompetentnost uradnikov na MZ, ki niso bili sposobni pripraviti kakovostnega predloga zakona. Vse kaže, da so njene številne prelomljene obljube sicer imele za posledico, da se ji je vodenje priprave zakona vzelo iz rok, kar pozdravljam, saj sem se prepričal, da z njene strani ni pričakovati dovolj korektnosti, da bi sama ponudila odstop. Tudi njenega opravičila ali opravičila MZ za tolikokrat prelomljene obljube skoraj zagotovo ne bomo dočakali, saj česa takšnega v dolgih dvajsetih letih še nikoli niso naredili. Odgovorni na MZ svojo odgovornost vedno znova prevaljujejo na stroko ali pa najdejo kopico drugih izgovorov in ob tem ustvarjajo vtis brezbriznosti, kot da več ne vedo, da so v službi z namenom služiti dobrobiti pacientov in vseh državljanov naše države. Čeprav marsikdo misli in so mi nekateri tudi rekli, da je morda vseeno dobro, da Dernovškova ostane, ker bo drugače njeno mesto na MZ prevzel nekdo, ki bo še slabši, je to kaj slaba tolažba. Sam zavzemam stališče, da je bolje imeti odkritega sovražnika kot pa navideznega prijatelja, ki se poslužuje dvoličnosti, prikrivanja in laži.

Od kod ta jalovost MZ, na katerem je zaposlenih okoli 150 uradnikov (Slovenske novice, 2019), ki se ne kaže samo pri urejanju področja psihoterapije, temveč vse bolj tudi pri reševanju številnih drugih perečih problemov na področju zdravstva? Glavni razlog, ki so ga navedli tisti, ki so nedavno zapustili pomembne funkcije na MZ, naj bi bil ta, da »ni pravih vizij, strategije dela, vsega je preveč« (Ferlič Žgajnar, 2023). Kadrovsko postaja MZ vse bolj osiromašeno, zato je vse več prostora za sklepanje raznovrstnih svetovalnih pogodb. Na MZ in v organih v sestavi, so jih v obdobju od 1. junija 2022 do 12. januarja 2023 sklenili 94, in sicer v znesku 1.068.694 evrov (z davkom). Ker je od leta 2010 jasno, da MZ nima strokovne ekipe, ki bi bila sposobna pripraviti kakovosten predlog zakona o psihoterapiji, še posebno bode v oči, da se MZ že od jeseni 2022 sploh ne poveže z drugima sopristojnima ministrstvoma in vztrajno zavrača pomoč Službe vlade za zakonodajo. Ta bi lahko pri pripravi zakona pomembno okrepila pravniško ekipo MZ in to brez dodatnih stroškov. Tako lahko v bodoče v najboljšem primeru pričakujemo, da se bo MZ (v kolikor se ni že) obrnilo na zunanje svetovalce. To pa je v direktnem nasprotju z neko drugo, prav tako

pomembno resolucijo, namreč Resolucijo o normativni dejavnosti (Državni zbor RS, 2009), ki pripravo zakonov zunaj državne uprave izrecno odsvetuje.

Po dvajsetih letih dela na raznih osnutkih zakona sem namreč spoznal, da potrebuje pravnik, ki se posveti področju duševnega zdravja in psihoterapije, najmanj dve leti intenzivnega dela, da začne razumeti kompleksnost področja. In obratno, sam sem potreboval še več kot toliko, da sem doumel osnove slovenskega pravnega reda ter kako se pripravlja in piše zakon. Dober zakon lahko nastane samo na stičišču psihoterapevtske stroke in prava, kjer strokovnjaki obeh področij razvijejo odprt dialog in so se sposobni nenehno učiti drug od drugega. Včasih smo za en sam člen porabili ure in ure pogovorov, prebirali obsežna gradiva, pisali številne različice in tolikokrat popravljali, da se nam je zdelo, da nikoli ne bomo prišli do konca. Po eni strani sem spoznal, da zakon ne more izpolniti vseh želja, ki jih imamo psihoterapevti, temveč da jih je potrebno prilagoditi omejitvam, ki jih nalaga pravni red. V tem delu naj bi imeli glavno besedo pravniki. Po drugi strani pa sem spoznal, da se zakon ne piše za preteklost, temveč za prihodnost, seveda ob upoštevanju obstoječega stanja. Zato je eden ključnih kriterijev za oceno kakovosti zakona, v kolikšni meri podpre razvoj na določenem področju. V tem delu pa naj bi imeli glavno besedo psihoterapevti, ki so v stiku z razvojnimi tokovi v psihoterapevtski stroki in znanosti. Žal ožji timi pravnikov in strokovnjakov na MZ, ki so bili od leta 2018 odgovorni za pripravo zakona, nalogi na takšen način niso bili dorasli. Med drugim tudi zato, ker imajo na MZ prevelik vpliv psihiatri in klinični psihologi, ki za področje psihoterapije niso kompetentni.

4. **Kdo so psihiatri in klinični psihologi, ki so proti psihoterapiji kot samostojnemu poklicu in kakšne so njihove psihoterapevtske kompetence?**

Slovenski psihiatri in klinični psihologi, ki so se v letu 2023 v zvezi z regulativo psihoterapije najbolj medijsko izpostavljali proti zakonski ureditvi psihoterapije kot samostojnega poklica (npr. Jelen Sobočan, 2023; Dobnik Čoderl, 2023; Dobnik Čoderl in Škodlar, 2023; Hvalec v Rugelj, 2023b; Matjan Štuhec v Ferlin, 2023) in ki imajo vodilne položaje na področju psihiatrije in klinične psihologije (npr. v Razširjenih strokovnih kolegijih – v nadaljevanju: RSK, v Združenju psihoterapevtov Slovenije, Zbornici kliničnih psihologov Slovenije in Društvu za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije) niso predstavniki naprednih tokov psihoterapevtske stroke in znanosti. Tudi ne predstavljajo mnenj vseh slovenskih psihiatrov in kliničnih psihologov, saj so med njimi številni, ki podpirajo psihoterapijo kot samostojen poklic in sodelovanje z ramo ob rami v javnem

zdravstvu, vendar se ne želijo javno izpostavljati, ker jih je strah ali se jim ne ljubi soočiti se z vodstvenimi strukturami v lastnih vrstah.

Natančnejši pregled RSK-jev za psihiatrijo, klinično psihologijo ter otroško in mladostniško psihiatrijo pokaže, da večina od skupno osemnajstih članov teh RSK-jev nima ustrezne izobrazbe iz psihoterapije, je ne izvaja ter strokovno in znanstveno o psihoterapiji ničesar ne objavlja. V kolikor iz sistema SICRIS zberemo vse njihove znanstvene in strokovne objave, kjer ima poleg Karin Sernec in Maje Rus Makovec iz RSK za psihiatrijo, ki sta vsem dobro znani po svoji psihoterapevtski kompetentnosti, tri vnose iz psihoterapije samo še Jana Kodrič iz RSK za klinično psihologijo (Kodrič, 2007, 2020; Janjušević in Kodrič, 2008). Ta ugotovitev pa seveda v ničemer ne zmanjšuje velikega strokovnega in znanstvenega doprinosa vseh članov RSK-jev na področjih psihiatrije in klinične psihologije. Pomembno pa je, da bi samo RSK za psihoterapijo, sestavljen iz članov, usposobljenih za psihoterapijo kot samostojni poklic in kompetentnih tudi na področju raziskovanja psihoterapije, lahko odigral strokovno korektno vlogo glede normativnega urejanja psihoterapije. Ob tem velja poudariti, da so psihiatri in klinični psihologi, ki so hkrati usposobljeni za psihoterapijo po standardih za psihoterapijo kot samostojen poklic, lahko izjemno dragoceni s svojim interdisciplinarnim znanjem za izvajanje kakovostnih psihoterapevtskih storitev ter za strokovni in znanstveni razvoj področja psihoterapije. Številne države zato spodbujajo oz. določajo psihiatrom, da se ustrezno usposobijo iz psihoterapije, npr. v Avstriji (Možina, 2022b), Nemčiji (Možina, 2010), Kanadi (Chaimowitz idr., 2021) idr.

Dosedanje ravnanje obstoječih RSK-jev, ob vsej njihovi nedvomni kompetentnosti na področjih psihiatrije in klinične psihologije, pa kaže na njihovo strokovno sporno vlogo pri podajanju mnenj glede normativnega urejanja psihoterapije pa tudi psihoterapije nasploh. Dobro bi bilo, da bi upoštevali znani rek: Le čevlje sodi naj kopitar! Dosedanje ravnanje in izjasnjevanje RSK-jev nima veliko opraviti s strokovnimi vidiki psihoterapije, temveč je predvsem izkazovanje njihovega političnega vpliva, ohranjanje dolgoletno utrjenih pozicij na MZ ter težnje za uveljavljanje ozkih cehovskih interesov, ki ovirajo konstruktivno urejanje psihoterapije.

Specializacije iz psihiatrije, otroške psihoterapije in klinične psihologije ne omogočajo usposobljenosti za poklicno psihoterapijo, temveč le za generično psihoterapijo

Da bi lahko bolje razumeli, v čem je kamen spotike v trenutni medijski polarizaciji med poklicnimi psihoterapevti na eni strani ter psihiatri in kliničnimi psihologi na drugi strani, je pomembno razlikovati med generično in poklicno psihoterapijo. *Generična psihoterapija* pomeni, da strokovnjaki različnih poklicev v svojo dejavnost vključijo določen del psihoterapevtskih znanj in veščin ter s tem povečajo kakovost dela v okviru svojega poklica (npr. socialni delavec integrira določena psihoterapevtska znanja za izvajanje socialno varstvenih storitev, šolski psiholog za izvajanje svetovalnih storitev v šolah, psihiater za izvajanje psihiatričnega svetovanja, klinični psiholog za izvajanje psihološkega svetovanja itn.). *Poklicno psihoterapijo* pa lahko izvaja samo tisti, ki opravi celotno psihoterapevtsko izobraževanje po evropskih kriterijih za psihoterapijo kot samostojni poklic.

Nekompetentnost članov RSK-jev na področju psihoterapije je tudi posledica tega, da v obstoječih specializacijah iz psihiatrije, otroške psihiatrije in klinične psihologije, izobraževanje po standardih za psihoterapijo kot samostojen poklic ni omogočeno kot redni/obvezni del, temveč je samo »priporočeno«⁴. Obstoječe razmere specializantom teh področij v najboljšem primeru omogočajo usposobljenost za t. i. »generično psihoterapijo«, o čemer je pisala tudi Maja Rus Makovec (2020). Njo sem namerno izbral, ker je, kot že omenjeno, članica RSK za psihiatrijo, in je ena redkih, ki si kot neke vrste žvižgačica kljub temu drzne govoriti resnico. Takole je zapisala v članku v osrednji slovenski psihiatrični reviji *Viceversa*:

»Na Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana smo oblikovali izhodišče, da poskusimo ponuditi specializantom psihiatrije poleg modula o psihoterapiji (ki obravnava osnovne vsebine) tudi delavnice, ki bodo razvijale njihovo usposobljenost za generično aplikacijo psihoterapije skozi obdobje specializacije« (str. 14).

Za nas, poklicne psihoterapevte, ki smo se usposabljali najmanj 5 let, je seveda takšno izhodišče Univerzitetne psihiatrične klinike (UPL), da bodo specializantom »poskusili ponuditi« (in iskreno upamo, da jim bo uspelo) osnovna znanja iz psihoterapije, po eni strani hvalevredno, po drugi strani pa nam je

popolnoma jasno, da se specializanti na nekaj delavnicah ne morejo usposobiti za poklicno psihoterapijo. Tudi Maja Rus Makovec se kot izkušena psihiatrinja in psihoterapevtka tega dobro zaveda, saj v istem članku poudari, da

»učenje neke oblike psihoterapije poteka praviloma pet let. Prvo leto je bilo vsaj včasih namenjeno uvodnemu izhodiščnemu setu znanj, nato pa neka izbrana orientacija potrebuje štiri leta študija. To je časovno potratno, posebej, če upoštevamo mnenja, da zmanjkuje časa za druga osnovna znanja, ki jih potrebuje psihiater, ali »vsaka ura, porabljena za učenje psihoterapije, onemogoča nabor drugih nujnih somatskih in nevrobioloških znanj« (prav tam, str. 13).

Maja Rus Makovec tudi opozori na potrebo po osnovni izkušnji (učni terapiji) za specializante, ki naj bi jo UPL ponudila v okviru delavnic iz generične psihoterapije za specializante:

»Vendar je kot del bazičnega učenja potrebna tudi osnovna osebna (skupinska) izkušnja, ki naj jo varno vodijo kolegi psihiatri. Brez take izkušnje (v tujini največkrat reda velikosti 30 srečanj skupine po 2 uri, 60 ur) ni mogoče umestiti določenih teoretičnih znanj in jih internalizirati« (prav tam, str. 14).

Tudi ob tem se poklicni psihoterapevti, ki imamo za sabo stotine ur osebne izkušnje, zavedamo, kako skromen je tak obseg in kako v nebo vpijoča je potreba, da bi v okviru obveznega dela specializacij iz (otroške) psihiatrije in klinične psihologije za opravljanje psihiatričnih in klinično psiholoških storitev moral vsak specializant skozi najmanj 250 ur dela na sebi (kar je minimalni standard za poklicne psihoterapevte) ne glede na to, ali bo izvajal psihoterapijo ali ne. Da ne govorimo o tem, kako koristna bi bila osebna izkušnja kot obvezni del študija medicine tudi za vsakega bodočega zdravnika.

Ob vsem tem se lahko tudi sprašujemo, kako in kje se izgubi glas Maje Rus Makovec kot ugledne članice RSK za psihiatrijo, da lahko ta RSK, prav tako kot tudi druga dva RSK-ja, pred javnostjo skrivajo dejstvo, da ima večina psihiatrov, otroških psihiatrov in kliničnih psihologov, kot tudi specializantov teh treh področij, premalo ur izobraževanja iz psihoterapije in da je že doseganje generične ravni velik problem. Se pa tega dejstva zelo dobro zaveda vse večje število pacientov, ki pri teh treh profilih strokovnjakov tako glede dostopnosti kot tudi kakovosti psihoterapevtskih storitev »potegnejo ta kratko«.

4 Npr. iz uradnega besedila o specializaciji iz otroške psihiatrije: »Priporočeno je, da se specializant že v času poteka specializacije odloči za popoln študij psihoterapije v eni od priporočenih psihoterapevtskih smeri...« (https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/specialiacije/testna-mapa/otroska-in-mladostniska-psihiatrija/nova-vsebina/vsebina-specializacije.pdf?sfvrsn=f6b02d36_4).

6. **Polarizacija med psihoterapijo znotraj in zunaj zdravstva je zavajajoča**

Na podlagi ugotovitve, da najvplivnejši predstavniki psihiatrov in kliničnih psihologov v debatah o zakonu nimajo ustreznih kompetenc na področju psihoterapije, se polarizacija na psihoterapijo v zdravstvu in zunaj njega, h kateri so v letu 2023 veliko prispevali tudi mediji (npr. Kamenarič, 2023d), pokaže kot umetna. Služi bolj skrivanju dejanskih problemov, ki jih imajo psihiatri in klinični psihologi v svojih vrstah, in velikih težav, ki jih imajo zdravniki (ki so educirani v okviru biomedicinskega modela) nasploh glede usposobljenosti za področje duševnega zdravlja.

Prava dilema ni med psihoterapijo znotraj in zunaj zdravstva, temveč med poklicno in generično psihoterapijo, bodisi v zdravstvu bodisi zunaj njega. Ustvarjanje vtisa, da so psihiatri in klinični psihologi glede psihoterapije enotni, tako glede usposobljenosti za njeno izvajanje znotraj zdravstva kot tudi glede usposobljenosti v primerjavi s psihoterapevti zunaj zdravstva, je lažno in zavajajoče.

K temu spoznanju nam dodatno lahko pomaga pogled čez mejo, na Dansko, ker so tamkajšnje razmere na področju psihoterapije v marsičem podobne slovenskim (Jacobsen, 2009): nimajo zakona o psihoterapiji; naziv psihoterapevt ni zaščiten, tako da ga lahko uporablja kdorkoli; nimajo osrednjega registra psihoterapevtov; izobraževanje iz psihoterapije je delno regulirano s strani psihiatrov in psihologov; za samoregulacijo na področju psihoterapije skrbi krovna zveza psihoterapevtov; splošni zdravniki, psihiatri in psihologi, ki izvajajo psihoterapijo v javnem zdravstvu, zanjo niso dovolj usposobljeni; glavno vprašanje oz. problem je, kdo ima dostop do javnega financiranja psihoterapevtskih storitev, pri čemer imajo psihiatri in klinični psihologi privilegiran položaj in zato nasprotujejo vključitvi psihoterapevtov v zdravstveni sistem (Jacobsen idr., 2012; Psykolognævnet, 2022).

Glede podobnosti med slovenskimi in danskimi razmerami pa je še posebej zanimiv Jacobsenov opis odnosov med strokovnjaki, ki izvajajo psihoterapijo:

“... ker imajo zdravniki v psihiatričnih institucijah vodstveno vlogo, so hierarhično nadrejeni drugim strokovnjakom. Tako imajo pravico odločati o obravnavi (napotitvah, tipu in zaključku obravnave, zdravilih idr.), pomembno pa je tudi, da imajo lažji dostop do javnih sredstev ... Za odnos med psihiatri in psihologi je po eni strani značilno vzajemno spoštovanje, priznavanje in sodelovanje, po drugi strani pa tekmovalnost, frustracija, včasih celo zavist in diskreditiranje. Psihologi, ki delajo v psihiatričnih ustanovah, bi pogosto radi imeli večji vpliv in več avtoritete ... Velike delovne obremenitve psihiatrom ne dopuščajo, da bi se posvečali psihoterapiji v tolikšni meri, kot bi si želeli.

Psihologe pogosto jezi, da so na področju psihoterapije izkušenejši in bolj strokovni od psihiatrov, medtem ko si psihiatri želijo, da bi imeli manj pacientov. Medtem ko imajo zdravniki višji socialni status, so psihologi na splošno prepoznani kot tisti, ki so opravili boljša izobraževanja iz psihoterapije in so v njej bolj vešč. Na splošno pa je odnos med tema dvema poklicnima skupinama dober, kar se kaže tudi v dejstvu ... da njihove strokovne organizacije prirejajo veliko skupnih tečajev, sprejemajo drug drugega v vlogah učiteljev in supervizorjev ter poskušajo uskladiti svoje specialistične izobraževalne programe.” (Jacobsen, 2009, str. 8-9)

Tudi pri nas obstaja dvojnost v odnosu med psihiatri in psihologi, kot ga opisuje Jacobsen. Ker so na področju psihoterapije v povprečju klinični psihologi bolj usposobljeni kot psihiatri, jim ta ekspertnost pomaga pri krepitvi njihovega statusa napram psihiatrom, saj so v hierarhiji stopničko nižje od njih. V odnosu do psihoterapevtov zunaj zdravstva, ki jih tako psihiatri kot klinični psihologi vidijo kot nasprotnike in neželene konkurente, pa so enoglasni zavezniki, kot da med njimi ne bi bilo zapletenega dvojnega razmerja sodelovanja in tekmovalnosti (pa tudi frustracije in zavisti, kot opisuje Jacobsen). Še posebno za klinične psihologe so prizadevanja psihoterapevtov za vključitev v sistem javnega zdravstva huda grožnja, ker bi s tem izgubili primat nad opravljanjem psihoterapevtskih storitev in s tem področje, kjer prekašajo psihiatre in potrjujejo svoj ugled.

7.

Od polarizacije med psihoterapijo znotraj in zunaj zdravstva do vojne za obrambo meja zdravstva

V jesenskih mesecih so mediji hvaležno zgrabili priložnost za udarne novice, potem ko so se najglasnejši predstavniki psihiatrov in kliničnih psihologov prikazovali kot branitelji psihoterapije, pacientov in dostopa do javnega denarja v zdravstvu (RTV Slovenija, 2023). Tako smo poleg novic o ukrajinski vojni lahko začeli slediti tudi novicam o vojni med njimi in psihoterapevti (Kamenarič, 2023d; Juvan, 2023) ter smo se nenadoma znašli na »okopih« (Hočevár, 2023c). Novice o vojnah pač povečujejo število bralcev in prodajno uspešnost medijev, katerim je danes podrejeno vse. Psihoterapevtsko vojno so definirali tudi prostorsko – skupni sovražnik v zdravstvu zaposlenih psihiatrov in kliničnih psihologov naj bi bili psihoterapevti zunaj zdravstva. Tako se je razvil javni diskurz podoben tistemu, ko se v vojni spopadeta dve državi in je ključna obramba meja. Klinični psihologi in psihiatri se prikazujejo kot obrambne sile in poudarjajo, kako je za vsako ceno potrebno ubraniti mejo zdravstvenega sistema in s tem njihovo profesionalno suverenost na področju psihoterapije. Psihoterapevte pa prikazujejo

kot agresorje, ki bi naredili veliko škode pacientom, in kot moralno izprijene roparje, ki želijo krasti javni denar (Rugelj, 2023b).

Da bi povečali svoje obrambne moči, so psihiatri in klinični psihologi silom prilike pripravljeni mobilizirati celo rezervne vojaške enote z obljubo odpiranja vrat svojega posvečenega psihoterapevtskega hrama tudi za nekatere druge zdravstvene poklice, npr. za medicinske sestre, delovne terapevte, muzikoterapevte in socialne delavce (Hočevár, 2022), ki so jih prej glede možnosti izvajanja psihoterapije desetletja obravnavali mačehovsko. Prav od leta 2018 naprej, potem ko so ugotovili, da se je sovražnik, celo ob podpori ekspertov Svetovne zdravstvene organizacije (Uradni list RS, 2018; SZO, 2020), ki so za Slovenijo priporočili vključitev poklicnih psihoterapevtov v zdravstveni sistem (kar je izrecno povzeto celo v Resoluciji o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-28), tako nevarno približal mejam zdravstva, da je postala dobrodošla tudi mobilizacija rezervistov. Samo da se doseže zmaga nad psihoterapevti zunaj zdravstva in se jih po zmagi celo preimenuje oz. degradira v »svetovalce« (Zupanič, 2018; Hočevár, 2023b).

8. **Primerjava stališč o regulativi psihoterapije v Sloveniji**

Če hočemo izstopiti iz zavajajočih polarizirajočih in vojaških diskurzov ter ugle dati dejansko stanje, pa je ključna ugotovitev, da psihoterapija že dolgo ni niti del psihiatrije niti del (klinične) psihologije. Z razvojem v zadnjih sto letih se je uresničila Freudova vizija, da je samostojen poklic in avtonomna znanstvena veda, ki ne sme pristati ali celo ostati v rokah zdravnikov (Bohak, 2006).

V tabeli 1 so prikazane razlike med stališči o zakonski ureditvi psihoterapije v Sloveniji, ki so se izpostavila v letu 2023 med vodilnimi slovenskimi kliničnimi psihologi in psihiatri na eni strani in psihoterapevti, ki smo se povezali v okviru Slovenskega združenja za psihoterapijo.

Ključna razlika je, da je psihiatrični in klinično psihološki koncept izrazito izključujoč in diskriminatoren, medtem ko je psihoterapevtski koncept vključujoč in enakopraven.

Tabela 1
Primerjava stališč o regulativi psihoterapije v Sloveniji

PRIMERJAVA STALIŠČ GLEDE REGULATIVE PSIHOTERAPIJE	
Psihiatrični in klinično psihološki koncept	Psihoterapevtski koncept
Izključujoče stališče - povzetek: Psihoterapijo lahko izvajajo samo psihiatri in klinični psihologi (in še nekateri zdravstveni poklici), potrebno je preprečiti psihoterapevtom, da bi delali v zdravstvu, preprečiti je potrebno izobraževanje iz psihoterapije po maturi. Izobraževanje iz psihoterapije je možno samo za zdravnike in psihologe ter v skrajnem primeru še za določene profile zdravstvenih delavcev, npr. za medicinske sestre, delovne terapevte, muzikoterapevte in socialne delavce.	Vključujoče stališče - povzetek: Psihoterapijo lahko izvajajo tako psihoterapevti kot tudi psihiatri in klinični psihologi oz. vsi, ki imajo ustrezno poklicno izobrazbo iz psihoterapije za prvi ali drugi poklic. Omogočiti je potrebno tako akademsko izobraževanje iz psihoterapije (dodiplomsko, magistrsko, doktorsko) za vse, kot tudi vključevanje psihoterapevtskih vsebin v specialistične programe za zdravnike in psihologe. Oboje že obstaja, potrebno je samo oboje upoštevati v zakonu.
Psihoterapevtom je treba preprečiti, da bi izvajali psihoterapijo in se zaposlovali v zdravstvu.	Da bi psihoterapevti ne delovali le kot zasebniki zunaj zdravstva, temveč bi lahko bili tudi izvajalci zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe (kot zdravstveni delavci ali zdravstveni sodelavci znotraj zavodov in drugih institucij, v katerih se izvaja zdravstvena dejavnost ali kot zasebni zdravstveni delavci ali zdravstveni sodelavci s koncesijo), bi bilo treba vzpostaviti poklic psihoterapevta, dodati ta poklicni profil v Odredbo o seznamu poklicev za zdravstveno dejavnost (Uradni list RS, 2022) in oceniti finančne posledice opravljanja psihoterapije kot javne zdravstvene službe za sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja.
Zakon ni potreben, ohraniti je treba obstoječe stanje, kjer je psihoterapija <i>metoda</i> zdravljenja duševnih motenj in bolezni, ki jo lahko izvajajo samo psihiatri in klinični psihologi (in še kakšen profil zdravstvenih delavcev) in ki se lahko uporablja <i>izključno</i> v zdravstvu.	Potreben je zakon, ki psihoterapijo definira kot <i>samostojen poklic</i> z možnostjo zaposlovanja psihoterapevtov ne le v zdravstvu, temveč tudi v socialnem varstvu, pravosodju, na področju vzgoje in izobraževanja, pravosodja, gospodarstva, športa, zdravstvenega turizma idr.
Zbornica psihoterapevtov ni potrebna.	Zbornica psihoterapevtov (v nadaljevanju Zbornica) z obveznim članstvom (podobno kot je Zdravniška zbornica) bi preko mehanizma podeljevanja licenc za opravljanje poklica (licenco dobi samo tisti kandidat, ki je izobražen in usposobljen po standardih za samostojni poklic, ki jih opredeli zbornica na podlagi zakona o psihoterapiji) in nadzora nad izvajanjem psihoterapevtske dejavnosti skrbela za trajno izpolnjevanje zakonskih zahtev in posledično za varno izvajanje psihoterapije v razmerju do njenih uporabnikov.

PRIMERJAVA STALIŠČ GLEDE REGULATIVE PSIHOTERAPIJE	
Psihiatrični in klinično psihološki koncept	Psihoterapevtski koncept
Licence za psihoterapevta niso potrebne, ker tega poklica ni.	Zbornica mora skrbeti za opravljanje strokovnih izpitov, za podeljevanje in obnavljanje licenc za opravljanje psihoterapevtskega poklica, za nadzor nad izvajanjem psihoterapevtske dejavnosti, za ažurno in vestno vodenje registra psihoterapevtov.
Psihoterapijo lahko izvajajo samo specialisti klinične psihologije, psihiatrije in otroške psihiatrije, ki zaključili izobraževanje iz vsaj enega pristopa, za katerega je področni Razširjeni kolegij opredelil, da je z dokazi podprta metoda za zdravljenje duševnih motenj (KVT, psihoanalitična, sistemska).	Ti poklici lahko tako kot tudi drugi poklici v svoje redno delo vključujejo elemente psihoterapevtskih znanj in veščin (generična psihoterapija). Način izvajanja s psihoterapevtskimi znanji in veščinami obogatene delo je v domeni posameznih poklicnih profilov oziroma institucij, v katerih ti profili delajo (npr. način izvajanja strokovnega dela psihiatra na Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana ob upoštevanju znanstveno potrjenih dognanj določi pristojni organ znotraj UPK Ljubljana). Kljub tovrstni strokovni avtonomiji pa ni dopustno, da bi se posamezni psihoterapevtski pristopi brez vnaprej določenih stvarnih kriterijev (arbitrarno) izključevali. Tak primer so t. i. »priznani psihoterapevtski pristopi v okviru specializacije iz klinične psihologije«, objavljeni na spletni strani Zbornice kliničnih psihologov Slovenije (2021).
Financiranje psihoterapevtskih storitev iz javnih sredstev naj še naprej poteka tako kot do zdaj, torej samo za psihoterapevtske storitve psihiatrov in kliničnih psihologov (morda tu vključiti še kakšen zdravstveni poklic, npr. medicinske sestre, delovne terapevte, muzikoterapevte in socialne delavce).	Pogoj za financiranje psihoterapevtskih storitev naj bi bil, da jih nudi psihoterapevt z licenco. Psihiatri in klinični psihologi, tako kot drugi pomagajoči poklici (npr. socialni delavci, specialni pedagogi idr.), lahko v svoje redno delo vključujejo elemente psihoterapevtskih znanj in veščin, čemur pravimo »generična psihoterapija«. Za razliko od te pa nudi psihoterapevt z licenco »poklicno psihoterapijo«, ki je lahko financirana iz javnih sredstev.

PRIMERJAVA STALIŠČ GLEDE REGULATIVE PSIHOTERAPIJE	
Psihiatrični in klinično psihološki koncept	Psihoterapevtski koncept
Javno financiranje izobraževanj iz psihoterapije naj poteka zunaj univerz in fakultet preko neakreditiranih, neakademijskih programov, ki jih brez vnaprej določenih stvarnih kriterijev, torej arbitrarno, določi Zbornica kliničnih psihologov Slovenije, ki je društvo. Država naj preko javnih pooblastil Zbornici kliničnih psihologov Slovenije utrdi (že obstoječi) monopol za črpanje javnih sredstev za samovoljno (arbitrarno) odločanje, iz katerih psihoterapevtskih pristopov lahko potekajo izobraževanja, kdo bodo njihovi nosilci in kakšni bodo standardi teh izobraževanj.	Javno financiranje izobraževanj s področja psihoterapije naj poteka v skladu z Zakonom o visokem šolstvu in kriteriji, ki so pod nadzorom NAKVISa (Nacionalne agencije za kakovost v visokem šolstvu Republike Slovenije). Naklanjanje monopolnega oziroma monopola podobnega položaja izbranim izvajalcem brez vnaprejšnjih stvarnih in javno objavljenih meril za izbor izvajalcev v pravni državi ni dopustno. Izobraževanje iz psihoterapije v okviru specializacije iz klinične psihologije ne dosega ravni standardov za samostojni poklic, ki so splošno uveljavljeni v Evropi in razvitem svetu. V tem smislu je na posameznih mestih neustrezna tudi Odredba o programu specializacije iz klinične psihologije (Uradni list RS, 2013). Tako se npr. v 3. točki 10. člena te odredbe nakazuje možna razlaga, da bi klinični psihologi po zaključeni specializaciji izvajali »psihoterapijo«, kar ni pravilno. Iz programa specializacije iz klinične psihologije, ki je v prilogi te odredbe, namreč izhaja, da lahko klinični psihologi po zaključeni specializaciji izvajajo klinično psihološko delo z vključevanjem elementov psihoterapije, torej generično psihoterapijo. Podobno, kot smo že utemeljili zgoraj, lahko npr. generično psihoterapijo izvaja zdravnica družinske medicine ali na področju vzgoje in izobraževanja socialna delavka, učiteljica, svetovalna delavka. Dikcija, da lahko specialist klinične psihologije »izvaja psihoterapijo« je torej podobno zavajajoča, kot če bi trdili, da npr. specialist družinske medicine, ki je ob specialističnem študiju osvojil tudi nekatera psihoterapevtska znanja in veščine, lahko opravlja psihoterapevtske storitve, ki se financirajo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

PRIMERJAVA STALIŠČ GLEDE REGULATIVE PSIHOTERAPIJE	
Psihiatrični in klinično psihološki koncept	Psihoterapevtski koncept
Nov poklic »psihoterapevt« ni potreben. Psihoterapevti zunaj zdravstva naj dobijo naziv »psihosocialni svetovalci« in naj nudijo pomoč ljudem z duševnimi težavami in stiskami, ne pa ljudem z duševnimi motnjami in boleznimi.	V register poklicev je treba vključiti poklic »psihoterapevt«, da bo možno zaposlovanje v zgoraj naštetih resorjih. Poklic »psihoterapevt« in poklic »psihosocialni svetovalec« sta dva različna poklica. Zaradi dolgih čakalnih dob v zdravstvu že obstoječi psihoterapevti zunaj zdravstva vrsto let delajo z ljudmi samoplačniki, ki pri njih poiščejo pomoč, ko jih zdravstveni sistem zavrne, nezadostno obravnava ali preneha zdraviti. Ni neobičajno, da so med njimi tudi ljudje, ki imajo duševne motnje. Obstoječi psihoterapevti jih uspešno obravnavajo, s čimer popravljajo veliko hibo javnega zdravstva zaradi nedostopnosti psihoterapije.
Problem čakalnih dob se bo rešil s povečanjem števila psihiatrov in kliničnih psihologov. To se bo zgodilo čez okoli 10 let, ko bodo končale s študijem nove generacije psihologov in zdravnikov.	Po priporočilu Svetovne zdravstvene organizacije (Uradni list RS, 2018; SZO, 2020) je potrebno problem čakalnih dob izboljšati čimprej z vključitvijo tistih obstoječih psihoterapevtov, ki izpolnjujejo mednarodne standarde za poklic psihoterapevta (teh je najmanj 300) v sistem varovanja duševnega zdravja v različnih zgoraj naštetih resorjih.
Psihoterapija je tako posebna in zahtevna dejavnost, da se mora preprečiti vstop v akademsko izobraževanje iz psihoterapije takoj po maturi. Psihoterapija ne more biti prvi poklic, temveč samo drugi poklic.	Psihoterapija je glede zahtevnosti primerljiva z medicino, psihologijo, socialnim delom in drugimi pomagajočimi poklici, zato se mora vzpostaviti možnost akademskega izobraževanja neposredno po srednji šoli, kot to velja za druge pomagajoče poklice.
Psihoterapevti nimajo ustreznih znanj iz diagnostike, psihopatologije, nevropsihologije, razvojne psihologije, zato spregledajo resne duševne motnje. V interdisciplinarnih timih v institucijah za varstvo duševnega zdravja psihoterapevti niso potrebni, psihoterapevtske storitve nudijo klinični psihologi in specializanti klinične psihologije in so zato plačani iz javnih sredstev.	V programih izobraževanja iz psihoterapije na fakultetah in po društvih, ki izobražujejo po standardih za samostojen poklic, so vse te vsebine obvezne. Zaradi dolgih čakalnih dob psihoterapevti že 30 let obravnavamo ljudi z duševnimi motnjami in tako bo tudi v bodoče, še posebno če bo še najprej obveljalo izključujoče stališče psihiatrov in kliničnih psihologov. Zakon bi omogočil podlago za razvijanje multidisciplinarnih timov, v katerih bi bili poleg psihiatrov, (kliničnih) psihologov, specialnih pedagogov, medicinskih sester in socialnih delavk tudi psihoterapevti. Le interdisciplinarna, celostna obravnava je učinkovit odgovor na zahtevno problematiko duševnih motenj.

PRIMERJAVA STALIŠČ GLEDE REGULATIVE PSIHOTERAPIJE	
Psihiatrični in klinično psihološki koncept	Psihoterapevtski koncept
Programi specializacij iz psihiatrije in klinične psihologije vključujejo psihoterapevtske vsebine, ki omogočajo psihiatrom in kliničnim psihologom kakovostno izvajanje psihoterapije.	Programi specializacij iz psihiatrije in klinične psihologije so veliko manj zahtevni in manj obsežni od programov izobraževanja s področja psihoterapije na fakultetah in po društvih, ki upoštevajo evropske standarde za psihoterapijo kot samostojen poklic.
Naše stališče ščiti paciente pred psihoterapevti, ki delujejo zunaj zdravstva, in pred šarlatani.	Visoki standardi za poklic psihoterapevta ščitijo pred šarlatani paciente in vse ljudi, ki iščejo psihoterapevtsko pomoč.
Definicija psihoterapije se glasi: »Psihoterapija je zdravljenje duševnih motenj in bolezni s psihološkimi sredstvi.«	Definicija psihoterapije, ki jo navajajo psihiatri in klinični psihologi, je neustrezna in zastarela. Citirana je iz Slovarja slovenskega knjižnega jezika, ki ni strokovna referenca. Ustrezna definicija psihoterapije je lahko samo tista, ki temelji na primerjalni analizi definicij najpomembnejših strokovnih organizacij (psihiatričnih, psiholoških, psihoterapevtskih) po svetu. Ta se glasi: »Psihoterapija je znanstveno utemeljena obravnava duševnih stanj posameznikov s pomočjo strokovnjakov, ki so psihoterapevti, s ciljem izboljšanja ugotovljenih duševnih motenj in duševnih težav, lahko pa tudi drugih motečih vzorcev mišljenja, čustvovanja, vedenja, medosebnih odnosov in življenjskega sloga posameznikov, ter spodbujanja njihove osebnostne rasti v smeri zdravja in boljše kakovosti življenja.«

Da je psihoterapevtski koncept vključujoč, je razvidno tudi v našem predlogu, kako povečati dostopnost do psihoterapije v službah psihiatrije in klinične psihologije. Zavzemamo se za povečanje števila psihiatrov in kliničnih psihologov (Možina in Okorn, 2022), da se jim omogoči več časa za kompletno izobraževanje iz psihoterapije ter da sem jim poveča normativ za opravljanje psihoterapevtskih storitev. Hkrati je potrebno finančno bolje ovrednotiti psihoterapevtsko delo, saj so v sedanjem sistemu psihiatri in klinični psihologi bolje plačani za nepsihoterapevtske psihiatrične oz. klinično psihološke storitve. Na ta način bi zvečali njihovo motivacijo za izvajanje psihoterapije, ki je v sedanji ureditvi na relativno nizki ravni.

Povečanje števila psihiatrov in kliničnih psihologov ter izboljšanje pogojev za njihovo psihoterapevtsko delo pa se nikakor ne izključuje s tem, da je potrebno vzporedno psihoterapijo regulirati kot samostojen poklic in zagotoviti, da bodo poklicni psihoterapevti prevzeli pomemben delež bremena opravljanja psihoterapevtskih storitev v zdravstvu in drugih resorjih. Tako bodo psihiatri,

klinični psihologi in psihoterapevti lahko delali z ramo ob rami za izboljšanje dostopnosti do psihoterapije in za povečanje kakovosti psihoterapevtskih storitev.

9. Ključna izhodišča Slovenskega združenja za psihoterapijo za zakonsko ureditev psihoterapije v Sloveniji

Slovensko združenje za psihoterapijo in svetovanje (ki se je v letu 2023 preimenovalo v Slovensko združenje za psihoterapijo – v nadaljevanju SZP) je bilo ustanovljeno decembra 2016 z glavnim ciljem: v prizadevanjih za normativno ureditev psihoterapije pod eno streho povezati delujoče psihoterapevte in edukante pod supervizijo na eni strani ter uporabnike psihoterapevtskih storitev, simpatizerje in podpornike psihoterapije na drugi strani (Kosovel, 2016). Oblikovali smo interno delovno skupino, v kateri so bili predstavniki Teološke fakultete Univerze v Ljubljani, Fakultete za uporabne družbene študije iz Nove Gorice, Fakultete za psihoterapevtsko znanost Univerze Sigmunda Freuda v Ljubljani, Združenja zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije idr., na posebno povabilo pa so se nam pridružili tudi predstavniki Slovenske krovne zveze za psihoterapijo. Skupaj smo nato tudi opravili srečanja s poslanci, ministri, varuhom človekovih pravic idr.

Marca 2018 je predstavnikom SZP v Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-28 (Uradni list RS, 2018) uspelo dodati strateški cilj priprave in sprejetja zakona o psihoterapiji do leta 2020 (Možina in Kosovel, 2017). Ker je delovna skupina na MZ jeseni 2018 zamrla, smo z delom na predlogu zakona nadaljevali sami (Levstik, 2023). K sodelovanju smo pridobili tudi pravico in nov predlog zakona je bil leta 2022 nared, tako da smo ga jeseni 2022 predstavili tudi na sestanku na MZ. Ključna izhodišča so prikazana v tabeli 2. Hkrati smo jih v medijih na različne načine in z različnimi poudarki prikazovali v poenostavljenih verzijah, da bi bila za laično javnost čim bolj razumljiva (Battelino idr., 2023; Čertanc Mavsar, 2023; Hočevlar, 2022; Kamenarič, 2021, 2023abcde; Keček, 2023; Knez Steinbuch, 2023; Kosovel idr., 2023; Levstik, 2023; Markič, 2023; Mihajlovič, 2023; Možina, 2022ac, 2023abc; Možina in Dernovšek, 2023; Petrovič, 2023; RTV Slovenija, 2023; Salihović, 2023; Salihović, Kosovel in Možina, 2023; Šašek, 2022). Nekatere od teh objav so zbrane v informativnem delu te številke Kairoso.

Ključne točke psihoterapevtskega koncepta, ki smo jih v letu 2023 v medijih vedno znova ponavljali in predstavljajo skrajšano verzijo besedila, ki je prikazano v tabeli 2, so:

- potrebujemo zakon, ki naj psihoterapijo opredeli kot samostojni poklic in samostojno akademsko disciplino;
- s pravno regulacijo psihoterapevtskega poklica in psihoterapevtske dejavnosti se bodo zmanjšale čakalne vrste, boljša in pravičnejša bo dostopnost do psihoterapevtskih storitev, povečalo se bo število psihoterapevtov in postopno se bodo ustvarili pogoji za predvidljivo in varno usmerjanje javnih finančnih sredstev za opravljanje te dejavnosti v javnem interesu (o tem pričajo ugodni rezultati študij stroškov in koristi po vsem svetu⁵);
- izboljšala se bo kakovost izobraževanja in usposabljanja za psihoterapevtski poklic. Kot temeljni način za pridobitev izobrazbe s področja psihoterapije je predvideno akademsko, dvostopenjsko izobraževanje (dodiplomsko in magistrsko) takoj po srednji šoli (enako kot za psihologe, socialni delavce, zdravnike idr.);
- psihoterapije se ne bo izvajalo samo v okviru zdravstva, temveč tudi v okviru socialnega varstva (centri za socialno delo), vzgoje, izobraževanja (vrtci, šole), športa (tekmovalni šport), pravosodja (hiše za otroke, zavodi za prestajanje kazni), notranjih zadev (domovi za begunce, migrante, žrtve trgovine z ljudmi), gospodarstva (varovanje duševnega zdravja na delovnih mestih), turizma (zdravstveni turizem);
- zbornica psihoterapevtov z obveznim članstvom naj prevzame obveznosti glede podeljevanja licenc za opravljanje psihoterapevtskega poklica in nadzor nad kakovostjo izvajanja psihoterapevtskih storitev tako v okviru (javnih) zavodov in drugih institucij, ki delujejo v javnem interesu, kot tudi v okviru izvajanja (zasebne) psihoterapevtske dejavnosti, vodenje registra psihoterapevtov in izvajanje drugih javnih pooblastil in zakonsko določenih nalog;
- prehodno obdobje za prehod iz sedanjega (neurejenega) stanja v zakonsko določeno (urejeno) stanje naj bo ustrezno dolgo (v predlogu zakona se po nemškem vzoru predlaga 12 let).

5 Študije stroškov in koristi ter metaanalitične primerjave učinkovitosti psihoterapije in psihofarmakoterapije nikakor ne govorijo v prid medikalizaciji v obravnavi duševnih motenj, temveč potrjujejo racionalnost vlaganja v psihoterapijo (npr. Chiles idr., 1999; Fava in Sonino, 2000; Hunsley, 2003; Myhr in KristaPayne, 2006; De Maat idr., 2007; Kächele in Pirmoradi, 2009; Berg idr., 2011; Dezetter idr., 2013; Gusner, 2016; Kamenov idr., 2016).

Tabela 2
Ključna izhodišča Slovenskega združenja za psihoterapijo
za zakonsko ureditev psihoterapije v Sloveniji.

Ključna izhodišča za zakonsko ureditev psihoterapije v Sloveniji
• Psihoterapijo je potrebno razumeti kot samostojni poklic in avtonomno znanstveno vedo. • Ker gre pri izobrazbi za psihoterapevta za izobrazbo na visokem strokovnem nivoju, mora potekati v skladu z Zakonom o visokem šolstvu, regulacija poklica in poklicne dejavnosti pa v skladu z Zakonom o psihoterapiji, ki Zbornici psihoterapevtov nalaga nadzor nad izvajanjem poklica preko mehanizma podeljevanja in obnavljanja licenc, nadzor nad izvajanjem poklicne dejavnosti pa pretežno preko strokovnega nadzora. • Pomembno je jasno razmejiti poklicno psihoterapijo, ki jo lahko izvajajo samo poklicni psihoterapevti, od uporabe posameznih delov psihoterapevtskih teorij in posameznih metod in tehnik (t. i. generična psihoterapija), ki jo lahko izvajajo različni strokovnjaki, ki v različnih obsegih integrirajo svoja delna psihoterapevtska znanja in veščine v svoje osnovno delo. • Poklicni psihoterapevt lahko postane samo tisti, ki opravi celotno psihoterapevtsko izobraževanje in usposabljanje po kriterijih za samostojni poklic. • Potrebujemo dovolj veliko število poklicnih psihoterapevtov za povečanje dostopnosti in kakovosti psihoterapevtskih storitev. • Potrebno je povečati število psihiatrov, kliničnih psihologov in psihoterapevtov za izboljšanje dostopnosti do psihiatričnih, klinično psiholoških in psihoterapevtskih storitev. • Za ureditev področja psihoterapije in skrbi za duševno zdravje je potrebno medresorsko sodelovanje med različnimi ministrstvi. • Sodelovanje med različnimi strokovnjaki in službami na področju varovanja duševnega zdravja je ključno za preprečevanje fragmentacije raznih oblik pomoči. • Zdravniki, psihiatri in (klinični) psihologi, ki hočejo izvajati psihoterapevtske storitve, se morajo dodatno izobraziti in usposobiti po kriterijih za samostojni poklic psihoterapevta. • Zbornica psihoterapevtov z obveznim članstvom je najvišji strokovni organ, ki nadzoruje poklicno dejavnost psihoterapevtov preko podeljevanja in obnavljanja licenc. • Pomembno je povečati obseg in dostopnost do nizkopražne psihoterapije. • Psihoterapija mora biti dostopna tako v mestih kot na podeželju. • Zbornica psihoterapevtov v skladu z ustreznimi znanstvenimi in strokovnimi kriteriji na transparenten način potrjuje veljavnost psihoterapevtskih pristopov. • Neposredni akademski študij psihoterapije, ki je odprt za tiste, ki so končali srednjo šolo, je osnovna pot izobraževanja do izobrazbe psihoterapevta, tako kot je študij medicine osnovna pot do izobrazbe zdravnika, študij psihologije do izobrazbe psihologa, študij socialnega dela do izobrazbe socialnega delavca ipd. Potrebno je omogočiti izobraževanje s področja psihoterapije na prvi in drugi bolonjski stopnji (izobraževanje za »prvi poklic«), hkrati pa tudi opredeliti transparentne pogoje za olajšanje izobraževanja za »drugi poklic« (t. i. diferencialne programe in programe izpopolnjevanja v skladu z Zakonom o visokem šolstvu). • Akademizacija psihoterapije je nujna za intenziviranje raziskovanja psihoterapije. • Ob uvedbi zakona o psihoterapiji je potrebno zagotoviti dovolj dolgo prehodno obdobje (npr. 12 let), tako da bodo lahko inštituti, ki so zavodi, ustanavljali nove visokošolske zavode in nove akademske psihoterapevtske programe v skladu z Zakonom o visokem šolstvu. • Obstoječa društva in inštituti, ki sedaj izvajajo izobraževanja iz psihoterapije, bodo lahko sodelovala z Zbornico psihoterapevtov v programih stalnega strokovnega izpopolnjevanja psihoterapevtov z licenco, supervizorjev, mentorjev idr. Učitelji, supervizorji in mentorji iz društev in inštitutov bodo lahko sodelovali v izvajanjih obstoječih in novo nastalih fakultetnih programov. • Glede na pretirano uporabo psihofarmakov in glede na študije stroškov in koristi, ki kažejo na prednosti psihoterapije pred zdravljenjem z zdravili, je potrebno povečati financiranje psihoterapije iz javnih sredstev.

10. **Sklepna ugotovitev glede regulative psihoterapije v Sloveniji**

Natančnejša primerjava izhodišč za regulativo psihoterapije pokaže, da vsebinsko psihiatrični in klinično psihološki koncept ne predstavlja učinkovite systemske rešitve. Ne upošteva namreč obstoječega stanja in razvojne stopnje, ki jo je psihoterapija dosegla v Sloveniji. S pravnega vidika je izključujoč in diskriminatoren. Medijsko prikazovanje, da gre za dve možnosti rešitve trenutno neurejenega stanja, je zavajajoče.

Kljub temu da je psihoterapevtski koncept edini, ki ponuja vključujočo in razvojno spodbujajočo rešitev, je bilo leto 2023 glede njegove ureditve na pravno ustrezen način, namreč z zakonom, še eno jalovo leto. Temu primerno je tudi občutje, ki se sklada z razpoloženjem v Pavčkovi pesmi: sivo, s spomini na vznesenost, ki se pogrezajo v močvirje vseenosti.

Vendar pa se Pavčkovi *Soneti za besedo*, iz katerih sem izbral teh nekaj verzov, zaključijo z naslednjim *Vprašanjem* (Pavček, 1987, str. 724):

*Pravijo - samo beseda ostane.
Potem ko si vse drugo vrgel v vodo,
potem ko je vse drugo odneslo,
ko se je vse drugo razsulo,
potem ko si gol na obrežju
klical za vsem izgubljenim
in izgubil še glas –
ti je ostala beseda?*

Odgovor na vprašanje je da, beseda ostane. Vsem, ki si prizadevamo za zakon, ostaja beseda. Tista beseda, ki kljub topi sivini obupa vznika iz upanja. Ko Terry Eagleton (2018) išče upanje, ki je onkraj optimizma in pesimizma, ga najde v tem, da lahko o brezupnem stanju govorimo. Pri tem se spomni Edgarjevega vzklika v Shakespearovem Kralju Learu: »... dokler lahko rečeš: Na tleh sem – nisi še na tleh«. Dokler lahko v zvezi z našo temo, zakonsko ureditvijo psihoterapije, govorimo o tem, kako nismo prišli na hrib, ker nas je v letu 2023 znova prehitela brezbrizna vseenost, pa naj o tem govorimo v vsakdanjem, znanstvenem, filozofskem, pesniškem ali humorističnem jeziku, naše upanje ne bo ugasnilo. Popoln mrk nastopi šele z uničenjem jezika oziroma jezikovnega izražanja.

Kako trdožive so lahko besede in kako v trenutkih okušanja grenkega obupa na brbončicah duše nenadoma vzbudijo milo sladkobo upanja, se mi je znova pokazalo ob nenavadnem butalskem preblisku, ki me je ohrabil ob razočaranju po zgoraj opisanih prelomljenih obljubah. Bilo je po televizijskem nastopu konec avgusta 2023, kjer sva na tretjem programu nacionalke nastopila skupaj

z Dernovškovo in kjer je ta ponovno razlagala o svoji ideji pilotnega projekta uvajanja psihoterapevtov v centre za duševno zdravje (Možina in Dernovšek, 2023). Kot sem opisal, se mi zdi tak projekt nesmiseln in do psihoterapevtov ponižujoč. Pa so se mi po oddaji, ko sem svojo grenkobo prelil na papir, neprijetni občutki ob pisanju butalske zgodbe razkadili, tako da sem se lahko od srca nasmejal lastni domisllici, pravzaprav sem se kar krohotal.

11. **Epilog: Butalska zgodba o visokih travah in kozlih (vsakršna podobnost s pilotnim projektom uvajanja psihoterapevtov v centre za duševno zdravje je zgolj naključna)**

Do butalske občinske uprave je dospela novica, da bi morda za njihove visoko porasle trate, ki jih niso uspeli dovolj hitro kositi, lahko prav prišli kozli. Da so se te vrle živali v širnih deželah, ki so se raztezale od Butal proti severu in jugu ter proti vzhodu in zahodu, prav dobro obnesle kot travojedke. In da bi potem še mleka dajale. Butalski visoko zarasli travniki so Butalcem delali kar nekaj preglavic, o katerih sicer niso radi govorili. A sem in tja je kakšen Butalec na štiri oči drugemu vseeno potožil, da se lahko sprehaja le še po cestah in kolovozih, z njih kar tako zaviti v gmajno pa ne more.

Zato so na občinski upravi zasedali leto, dve in več, tako da so že pozabili, kdaj so začeli s tem temeljitim tehtanjem o možnih rešitvah problema visokih poraslih in vse težje prehodnih trat. Pa so se potemtakem le dogovorili, da bi bil na mestu eksperiment s kozlom, v katerem bi se na lastne oči prepričali, ali bo travo jedel ali ne. In da bodo potem na preizkusni trati natančno izmerili, koliko centimetrov je je pojedel v širino in koliko v dolžino. Kajti Butalci so razmišljali tako: je že res, da se je širom sveta pokazalo, da kozli kar učinkovito, tako v širino kot v dolžino, jedo travo in celo plevel, a če se bo na butalskih tratih kaj takega prigodilo, pa ni moč zagotovo vedeti ali predvideti. Zato je dobro narediti izviren in širnemu svetu zgleden butalski eksperiment. Pripravili so tako vrli Butalci za ta svoj silni poizkus tudi krojaški meter, da bodo z njim natančno izmerili, koliko centimetrov trave bo kozel pojedel v širino in dolžino. Izbrali so tudi komisijo za ta poseben namen, ki jo je župan odobril in župnik požegnal, da bo vse pred posvetno in božjo postavo pregledno in pošteno.

Vendar pa je bila tu še ena precej zoprna težava, o kateri butalski strokovnjaki in veljaki niso radi javno govorili. Namreč kozli jim niso bili ravno pri srcu, ker se je o njih širil glas iz širnega sveta, da ne le da travo jedo, temveč je veliko pojedlo. Na tej podlagi so sklepali, da bi lahko prišlo do obratne težave: da trave za njihove potrebe naenkrat ne bi več bilo. Da bi jo kozli vso požrli.

To pa butalski eliti ni bilo povšeči, zato so sklenili, da je veliko vredno, če ima človek lahko trato le zase, pa četudi od nje ni prave koristi, ker je šla že vsa v klas.

Zato so se potihem in na skrivaj ugledni butalski eksperimentatorji že tudi drug drugemu nasmihali, ko so se jim po njihovih možganskih vijugah pojale prav hudomušne in celo malce zlobne misli, kako bi bilo mogoče uvesti drobne in širši butalski javnosti neopazne dopolnitve v njihovem kozlovskem eksperimentu. Da bodo na primer potem, ko bodo gledalci odšli in naj bi se vrnili šele naslednjega dne, da bi pred njimi svečano izmerili, koliko centimetrov trave je kozel pojedel v širino in dolžino, kozlu eno nogo privezali k plotu. Tako bi lahko pojedel samo tisto travo, ki bi jo pod njihovim tako skrbnim nadzorom dosegel. Seveda pa bi pred prihodom gledalcev za uradno meritev kozla odvezali, da ne bi bilo dvoma o njegovi svobodni volji, kar se jim je zdelo izjemno dognano. Prav tako jim je bila nadvse dragocena domisllica, da bi travo polili z grenčico, za katero so po dolgih letih proučevanja lastnosti kozlov in seveda tudi koz (saj niso ničesar hoteli prepustiti naključju) dognali, da jim na splošno ni v slast ... Kajti, kaj pa so oni krivi, če kozlom in kozam grenkoba ni po volji. Naj si sami in same pripišejo posledice za to prav čudno izbirčnost ...

In še so imeli takih in podobno bistrih idej, kako bi butalskemu občestvu pokazali in dokazali, da se kozli kot travojedci v Butalah prav gotovo ne bi dobro izkazali. Da so namreč butalske trate tako zelo posebne, da jim kozli ne bi bili dorasli in da zato zanje ne pridejo v poštev. Tako so se odločili, da eksperiment pravzaprav lahko še odložijo (če bo sploh kdaj zares potreben) in naj kozli in koze travo kar v drugih deželah jedo, kolikor jim paše, a butalske trate je pred njimi dobro skrbno varovati.

In tako so butalske trate še naprej prav bujne in težko prehodne, a v ponos in zadoščenje bistrournim butalskim strokovnjakom, pa tudi veljakom.

Vsem kozam in kozlom, ki berete naš Kairos, in vsem kozam in kozlom, ki zanj pišete članke ter vsem, ki jih recenzirate, želim tako v svojem imenu kot tudi v imenu glavne koze urednice in kozlovskega uredniškega odbora

**OBILICO KOZLOVSKE TRDOŽIVOSTI IN VZTRAJNOSTI
V LETU 2024!**

Viri

- Barat, A. (2023). Dr. Miran Možina: »Pomirjevala in antidepresivi ne zdravijo, le blažijo simptome, vzroki pa ostajajo nepojasnjeni in nenagovorjeni.« *Iskreni*, 10. 9. 2023 <https://www.iskreni.net/dr-miran-mozina-pomirjevala-in-antidepresivi-anksioznih-in-depresivnih-motenj-ne-zdravijo-le-blazijo-simptome-vzroki-pa-ostajajo-nepojasnjeni-in-nenagovorjeni/>
- Bašič, B. (2023). Že na prvem sestanku delovne skupine nesoglasja. *24ur.com*, 21. 6. 2023. <https://www.24ur.com/novice/svet/ze-na-prvem-sestanku-delovne-skupine-psihoaterapevtov-prislo-do-nesoglasij.html>
- Battellino, U., Cvetek, R., Knez Steinbuch, Korošec, T., Kranjc Jakša, U., Kosovel, I., Kress, R. Možina, M., Okorn, I., Polajnar, B., Papič, T. in Šeme, P. (2023). Psihoterapevt naj bo: O potrebi po zakonski ureditvi psihoterapije kot samostojnega poklica in avtonomne znanstvene vede v Sloveniji. *Sobotna priloga Dela*, 19. avgusta 2023, 12-13. <https://www.delo.si/sobotna-priloga/psihoaterapevt-naj-bo/>
- Berg, M. v. d., Smit, F., Vos, T. in Baal, & P. H. M. v. (2011). Cost-Effectiveness of Opportunistic Screening and Minimal Contact Psychotherapy to Prevent Depression in Primary Care Patients. *PLoS ONE*, 6(8), 1-7.
- Blazer, D. G. (2005). *The Age of Melancholy: „Major Depression“ and its Social Origin*. Routledge.
- Bohak, J. (2006). Freud in njegova dediščina. *Dialogi*, 42(9/06), 7-14.
- Chaimowitz, G., Weerasekera, P., & Ravitz, P. (2021). Psychotherapy in Psychiatry. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 66(11), 999-1004.
- Chiles, J. A., Lambert, M. J. in Hatch, A. L. (1999). The Impact of Psychological Interventions on Medical Cost Offset: A Meta-analytic Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(2), 204-220.
- Čertanc Mavsar, P. (2023). Depresij in tesnob za tretjino več, pomoč prepočasna in draga. *24ur.com*, 25. 11. 2023. <https://www.24ur.com/novice/inspektor/depresij-in-tesnob-za-tretjino-vec-pomoc-prepocasna-in-draga.html>
- De Maat, S., Philipszoon, F., Schoevers, R., Dekker, J. in De Jonghe, F. (2007). Costs and benefits of long-term psychoanalytic therapy: changes in health care use and work impairment. *Harvard Rev Psychiat*, 15(6), 289-300.
- Dezetter, A., Briffault, X., Lakhdar, C. B. in Kovess-Masfety, V. (2013b). Costs and Benefits of Improving Access to Psychotherapies for Common Mental Disorders. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 16, 161-177.
- Dobnik Čoderl, S. (2023). Intervju [video]. 3. 9. 2023. <https://365.rtvlo.si/arhiv/intervju/174983775>
- Dobnik Čoderl, S. in Škodlar, B. (2023). Izjava za javnost, 10. oktober 2023. *Si21.com*, 10. 10. 2023. <https://www.si21.com/zdravje/klinicni-psihoologi-psihiatri-in-pedopsihiatri/>
- Državni zbor Republike Slovenije. (2009). Resolucija o normativni dejavnosti. *Uradni list RS*, št. 92/07. <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5516>
- Eagleton, T. (2018). *Upanje brez optimizma*. Beletina.
- Evropski parlament. (2023). *Resolucija Evropskega parlamenta z dne 12. decembra 2023 o duševnem zdravju (2023/2074(INI))*. Evropski parlament. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2023-0367_SL.html#_section1
- Fava, G. in Sonino, N. (2000). Psychosomatic Medicine: Emerging Trends and Perspectives. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69(4), 184-197.
- Ferlič Žgajnar, B. (2023). Zaposleni še kar odhajajo z ministrstva za zdravje. *Delo*, 7. 3. 2023. <https://www.delo.si/novice/slovenija/zaposleni-z-ministrstva-za-zdravje-se-kar-odhajajo/>
- Ferlin, Š. (2023). Zamik zakona o psihoterapiji. <https://www.dnevnik.si/1043037454>
- Ferlin, Š. (2023). Ni vsaka oblika psihoterapije varna. *Dnevnik*, 11. 12. 2023
- Flaker, V. (2012). Kratka zgodovina dez institucionalizacije v Sloveniji: v spomin Katje Vodopivec. *Časopis za kritiko znanosti*, 40(250), 13-30.
- Foucault, M. (2015). *Rojstvo biopolitike: kurz na Collège de France: 1978-1979*. Krtina.
- Friedli, L. (2009). *Mental health, resilience and inequalities*. WHO Regional Office for Europe. https://www.researchgate.net/publication/265497628_Mental_Health_Resilience_and_Inequalities
- Gusner, K. (2016). *Psychotherapie in Österreich unter besonderer Berücksichtigung der Situation in Oberösterreich*. Diplomarbeit zur Erlangung des akademischen Grades Mag. rer. soc. oec. im Diplomstudium Sozialwirtschaft. Johannes Kepler Universität Linz Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik.
- Hočvar, B. (2022). Kavč lahko postavi strokovnjak ali pa šarlatan. *Delo*, 24. 9. 2022. <https://www.delo.si/novice/slovenija/kavc-lahko-postavi-strokovnjak-ali-pa-sarlatan/>
- Hočvar, B. (2023a). Psihoterapijo nameravajo urediti z licencami. *Delo*, 5. 4. 2023. <https://www.delo.si/novice/slovenija/napoved-ureditve-psihoaterapije-in-strategije-za-demenco/>
- Hočvar, B. (2023b). Določili bi, kdo je lahko psihoterapevt in kdo svetovalec. *Delo*, 24. 6. 2023. <https://www.delo.si/novice/slovenija/dolocili-bi-kdo-je-lahko-terapevt-in-kdo-svetovalec/>
- Hočvar, B. (2023c). Na okopih z nasprotujočimi stališči za ureditev psihoterapije. *Sobotna priloga Dela*, 16. 9. 2023, 4-5. <https://www.delo.si/sobotna-priloga/na-okopih-z-nasprotujocimi-si-stalisci-za-ureditev-psihoaterapije/>
- Hunsley, J. (2003). Cost effectiveness and medical cost-offset considerations in psychological service provision. *Canadian Psychology*, 44(1), 61-73.
- Jacobsen, C. H. (2009). The psychotherapeutic professions in Denmark. Society for Psychotherapy Research. http://www.psychotherapyresearch.org/associations/6344/files/events/barcelona/reports/report_denmark.pdf
- Jacobsen, C. H., Nielsen, J. in Orlinsky, D. E. (2012). Danish psychologists as psychotherapists: Professional, demographic and personal characteristics, and change in theoretical orientations. *Nordic Psychology*, 64(3), 168-181.
- Janjušević, P. in Kodrič, J. (2008). V svetovni kongres vedenjsko kognitivne terapije. *Klip*, 1(1), 28-31.
- Jelen Sobočan, B. (2023). Instantne rešitve za psihoterapijo. *Sobotna priloga Dela*, 5. 8. 2023. <https://www.delo.si/sobotna-priloga/instantne-resitve-za-psihoaterapijo/>
- Jeriček Klanšček, H., Furman, L., Roškar, M., Drev, A., Pucelj, V., Koprivnikar, H., Zupanič, T. in Korošec, A. (2023). *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji: Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2022*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/10/HBSC_e_verzija_pop_2023-2.pdf
- Juvan, J. (2023). Mnenjska vojna v teksasu, imenovanem psihoterapija: Se zasebni, neregulirani sferi v psihoterapiji odpirajo vrata v javno zdravstvo? *Večer*, 23. 9. 2023, 4-5.
- Käthele, H. in Pirmoradi, S. (2009). Psychotherapy in European Public Mental Health Services. *International Journal of Psychotherapy*, 13(1), 40-48.
- Kamenarič, K. (2021). Absurdno dolge čakalne vrste, neurejena zakonodaja in čedalje več zdravil. *24ur.com*, 10. 10. 2021. <https://www.24ur.com/novice/slovenija/psihiater-psihoolog-ali-psihoaterapevt.html>
- Kamenarič, K. (2023a). Priti do psihoterapije na napotnico je podobno zadetku na loteriji. *24ur.com*, 18. 9. 2023. <https://www.24ur.com/novice/slovenija/psihoaterapija-stevilo-strokovnjakov-cakalne-dobe-narascanje-uporabe-zdravil.html>
- Kamenarič, K. (2023b). Zakon o psihoterapiji: kdo so člani delovne skupine? *24ur.com*, 20. 9. 2023. <https://www.24ur.com/novice/slovenija/kdo-bo-odlocal-o-prihodnosti-psihoaterapije-v-sloveniji.html>
- Kamenarič, K. (2023c). Kako izobraženi so strokovnjaki, ki v Sloveniji izvajajo psihoterapijo? *24ur.com*, 24. 9. 2023. <https://www.24ur.com/novice/slovenija/kako-so-izobrazeni-strokovnjaki-ki-v-sloveniji-izvajajo-psihoaterapijo.html>
- Kamenarič, K. (2023d). Vojna med zdravstveno in zunajzdravstveno stroko: kaj je psihoterapija? *24ur.com*, 4. 10. 2023. <https://www.24ur.com/novice/slovenija/problematika-psihoaterapije-v-sloveniji.html>

- Kamenarič, K. (2023e). Bi stanje na področju psihoterapije uredila Psihoterapevtska zbornica? *24ur.com*, 8. 10. 2023. <https://www.24ur.com/novice/slovenija/psihoterapevtska-zbornica.html>
- Kamenarič, K. (2023f). Duševno zdravje: »V Sloveniji ni sistematične kontrole kvalitete storitev.« *24ur.com*, 16. 10. 2023. <https://www.24ur.com/novice/slovenija/spor-glede-prihajajoce-zakonodaje.html>
- Kamenov, K., Tworney, C., Cabello, M., Prina, A. M. in Ayuso-Mateos, J. L. (2016). The efficacy of psychotherapy, pharmacotherapy and their combination on functioning and quality of life in depression: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 47(3), 1-12.
- Keček, K. (2023). Katja Knez Steinbuch in Miran Možina, psihoterapevta: Antidepresivi ne zdravijo, samo blažijo simptome. *Reporter*, 24. 9. 2023. <https://reporter.si/clanek/slovenija/katja-knez-steinbuch-in-miran-mozina-psihoterapevta-antidepresivi-ne-zdravijo-samo-blazijo-simptome-1085177>
- Knez Steinbuch, K. (2023). *Zakon o psihoterapiji in nasilje v odnosih* [Podkast]. Sensa Slovenija. <https://www.youtube.com/watch?v=AnWyG2LZHC0>
- Kodrič, J. (2007). Ocenjevanje v vedenjsko-kognitivni terapiji. V N. Anič in P. Janjušević (ur.), *Izbrane teme iz vedenjsko-kognitivne terapije: zbornik II* (str. 62-70). Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije.
- Kodrič, J. (2020). Kognitivno-vedenjska terapija otrok in mladostnikov z motnjami tikov. *Psihološka obzorja*, 29, 59-68.
- Kosovel, I. (2016). Naša psihoterapevtska realnost – od besed k dejanjem. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 10(3-4), 263-268.
- Kosovel, I., Gerbec, F., Cvetek, R., Možina, M. in Kranjc Jakša, U. (2023). Izjava za javnost ob Dnevu duševnega zdravja, 13. oktober 2023. <https://sfu-ljubljana.si/sl/novice/izjava-za-javnost-zakon-o-psihoterapiji>
- Kostnapfel, T. in Albrecht, T. (2023). *Poraba zdravil predpisanih na recept v Sloveniji v letu 2022*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. <https://nizj.si/wp-content/uploads/2023/05/Zdravila-na-recept-KONCNO.pdf>
- Lebowitz, M. S. in Appelbaum, P. S. (2019). Biomedical explanations of psychopathology and their implications for attitudes and beliefs about mental disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15(1), 555-577. <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095416>
- Levstik, V. (2023). Imajo polna usta lepih besed, da ščitijo paciente, ampak v tem grmu tiči zajec. *Žurnal24.si*, 8. 10. 2023. <https://www.zurnal24.si/zdravje/imajo-polna-usta-lepih-besed-da-scitijo-pacient-ampak-v-tem-grmu-grmu-tici-zajec-412973>
- Lipovšek, E., Dernovšek, M. Z., Cukut Krilič, S., Možina, M., Škraban, J. in Štepec, A. (2023). Duševno zdravje – (k)je potrebujemo nova pravila. Radiotelevizija Slovenija javni zavod, Studio ob 17:00, 20. 4. 2023. <https://prvi.rtvlo.si/podkast/studio-ob-1700/87/174952109>
- Makovec Rus, M. (2020). Umestitev psihoterapije v psihiatrijo. *VICEVERSA*, 65, 6-17.
- Markič, R. (2023). Ali bo psihoterapija končno postala reguliran poklic? Minister za zdravje napoveduje sprejetje zakona do konca leta. *MMC Radio Slovenija*, 18. 5. 2023. <https://www.rtvlo.si/zdravje/ali-bo-psihoterapija-koncno-postala-reguliran-poklic/668552>
- Mihajlovič, S. (2023). Psihoterapevtka svetuje: Dobro preverite, komu odprete svojo dušo! *SiolNET*, 16. 9. 2023. <https://siol.net/novice/slovenija/psihoterapevtka-svetuje-dobro-preverite-komu-odprete-svojo-duso-615766>
- MMC RTV SLO. (2022). Duševno zdravje: »z izjemnim akcijskim načrtom« do čimprejšnje ureditve področja. *MMC RTV SLO*, 10. 10. 2022. <https://www.rtvlo.si/zdravje/dusevno-zdravje-z-izjemnim-akcijskim-nacrtom-do-cimprejsnje-ureditve-podrocja/643202>
- MMC RTV SLO. (2023a). Napovedana regulacija psihoterapije, tudi zaradi zaščite uporabnikov. *MMC RTV SLO*, 5. 4. 2023. <https://www.rtvlo.si/zdravje/napovedana-regulacija-psihoterapije-tudi-zaradi-zascite-uporabnikov/663823>
- MMC RTV SLO. (2023b). Prevolnik Rupel napovedala prevetritev košarice pravic in omejitev bolniških staležev. *MMC RTV SLO*, 10. 10. 2023. <https://www.rtvlo.si/slovenija/prevolnik-rupel-napovedala-prevetritev-kosarice-pravic-in-omejitev-bolniskih-stalezev/684294>
- Možina, M. (2010b). Za psihoterapijo kot samostojen poklic: Kaj se dogaja po Evropi? *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 4(3-4), 63-104.

- Možina, M. (2021). Uvodnik o skupnih dejavnikih in medicinskem modelu: od znanstvenega monizma preko dialoškega pluralizma do integrativne psihoterapije. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 15(1-2), 9-55.
- Možina, M. (2022a). Intervju. [video]. 2. 10. 2022. <https://365.rtvlo.si/arhiv/intervju/174902934>
- Možina, M. (2022b). Zakonska ureditev psihoterapije in svetovanja kot samostojnih poklicev: kaj se lahko naučimo na primeru Avstrije. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 16(1-2), 215-283.
- Možina, M. (2023c). Mag. Miran Možina za Demokracijo: „Poklic psihoterapevta v Sloveniji še ni registriran, zato je zakonska ureditev nujna«. *Demokracija*, 6. 3. 2022 <https://demokracija.si/slovenija/mag-miran-mozina-za-demokracijo-poklic-psihoterapevta-v-sloveniji-se-ni-registriran-zato-je-zakonska-ureditev-nujna/>.
- Možina, M. (2023a). Uvodnik o Sizifovem delu na zakonu o psihoterapiji. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 17(1-2), 9-13.
- Možina, M. (2023b). Miran Možina o psihiatriji, psihoterapiji, depresiji, antidepresivih in travmah [Podkast]. Sensa Slovenija. <https://www.youtube.com/watch?v=frSHROGztZo>
- Možina, M. (2023c). Človek, ustavi se [Podkast]. Radio Ognjišče, 29. 7. 2023. <https://radio.ognjisce.si/sl/264/oddaje/36800/miran-mozina-clovek-ustavi-se.htm>
- Možina, M. in Dernovšek, M. Z. (2023). Psihoterapija pod nadzorom? [Video]. Na tretjem. <https://365.rtvlo.si/arhiv/na-tretjem/174981652>
- Možina, M., Flajs, T., Jerebic, D., Kosovel, I., Kranjc Jakša U. in Rakovec P. (2018). Čas za zakon je dozorel: O novostih glede normativne ureditve psihoterapije in psihosocialnega svetovanja v Sloveniji. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 12(3-4), 7-39.
- Možina, M. in Kosovel, I. (2017). Minister Gregor pa nič: o predlogu Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 11(3-4), 235-247.
- Možina, M. in Okorn, I. (2022). Challenges of the development of mental health care in Slovenia. *JoGHNP*, objavljen online January 17, 2022:e2022001. doi:10.52872/001c.31788
- Myhr, G. in KristaPayne. (2006). Cost-Effectiveness of Cognitive-Behavioural Therapy for Mental Disorders: Implications for Public Health Care Funding Policy in Canada. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51(10), 662-670.
- Pavček, T. (1987). Trinajst pesmi. *Sodobnost*, 35(8/9), 721-729. <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-ED7C7HRS/3ac09160-79db-47eb-b52a-38d5d0911822/PDF>
- Perc, P. (2023). Duševno zdravje: Strokovnjaki na različnih bregovih. *Dolenjski list*, oktober 2023. https://lokalno.svet24.si/2023/12/24/283638/aktualno/dl_dusevno_zdravje_strokovnjaki_na_razlicnih_bregovih/
- Petre, L. J. in Hull, R. (1974). *Petrovo načelo*. Mladinska knjiga.
- Petrovič, V. (2023). Velika potreba po psihoterapiji, ki pa ni priznana kot samostojen poklic. *24ur.com*, 22. 5. 2023. <https://www.24ur.com/novice/svet/velika-potreba-po-psihoterapiji-ki-pa-ni-priznana-kot-samostojen-poklic.html>
- Presek, B. (2023a). Napoved zakona o psihoterapiji razdvaja. Komu bo pritrdilo ministrstvo? *N1info.si*, 21. 9. 2023. <https://n1info.si/novice/slovenija/napoved-zakona-o-psihoterapiji-razdvaja-komu-bo-pritrdilo-ministrstvo/>
- Presek, D. (2023b). Po burni razpravi zakon o psihoterapiji pripravljen. Kakšne rešitve prinaša? *N1info.si*, 2. 10. 2023. <https://n1info.si/novice/slovenija/po-burni-razpravi-zakon-o-psihoterapiji-pripravljen-kaksne-resitve-prinasa/>
- Presek, D. (2023c). Javna razprava pred vrati: predlog zakona o psihoterapiji v zaključni fazi. *N1info.si*, 20. 10. 2023. <https://n1info.si/novice/slovenija/javna-razprava-pred-vrati-predlog-zakona-o-psihoterapiji-v-zakljucni-fazi/>
- Psykolognævnet. (2022). *Psykolognævnets årsberetning 2022* (Psychologist board's annual report 2022). https://ast.dk/filer/naevn/psykolognaevnet/psykolognaevnet_arsberetning_2022_webtilgaengelig_.pdf

- RTV Slovenija. (2023). Tarča o psihoterapiji, ki jo pogosto opravljajo šarlatani: Bo poklic kmalu reguliran? [Video]. MMC, 21. 9. 2023. <https://www.rtvlo.si/slovenija/tarca-o-psihoterapiji-ki-jo-pogosto-opravljajo-sarlatani/682217>
- Rugelj, B. (2022). Psihiatrinja Vesna Švab: »V 21. stoletju ni dopustno nobene duševne motnje zdraviti le z zdravili.« MMC RTV SLO, 10. 10. 2023. <https://www.rtvlo.si/zdravje/psihiatrinja-vesna-svab-v-21-stoletju-ni-dopustno-nobene-dusevne-motnje-zdraviti-le-z-zdravili/643046>
- Rugelj, B. (2023a). Duševno zdravje: »Ko ljudem nudimo pomoč hitro in učinkovito, sporočamo, da so težave rešljive.« MMC *podrobno*, 9. 10. 2023. <https://www.rtvlo.si/mmcpodrobno/dusevno-zdravje-ko-ljudem-nudimo-pomoc-hitro-in-ucinkovito-sporocamo-da-so-tezave-resljive/683173>
- Rugelj, B. (2023b). Ob skrbi za zaščito uporabnikov tudi skomine po javnem denarju? Psihoterapija med nedostopnostjo v javnem zdravstvu in stihijo med zasebniki. MMC, 11. 10. 2023. <https://www.rtvlo.si/zdravje/ob-skrbi-za-zascito-uporabnikov-tudi-skomine-po-javnem-denarju/684105>
- Salihović, A. (2023). V Sloveniji je nujno zakonsko urediti psihoterapijo kot samostojni poklic: Intervju z Ireno Kosovel in Miranom Možino. Radio Ognjišče – Pogovor o, 2. 8. 2023. https://audio.ognjisce.si/posnetki/pogovor_o/2023/po_2023_08_02.mp3
- Salihović, A., Kosovel, I. in Možina, M. (2023). Vroč tema: V Sloveniji še vedno ni uradno priznanega poklica psihoterapevta: Kdo zavira razvoj psihoterapije? Domovina, 5. 7. 2023. <https://www.youtube.com/watch?v=TSBD5EGLrhU>
- Slatnar, B. (2012). Medikalizacija – medikamentalizacija družb poznega kapitalizma. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo*, 40(250), 31-46.
- Skaleras, A. F. (2005). Vse za vas, a nič namesto vas: Sodobni slovenski psihiatri in še kakšna misel čez. Skaleras.
- Slovenske novice. (2019). Veste, na katerem ministrstvu je zaposlenih več kot štiri tisoč ljudi? *Slovenske novice*, 30. 1. 2019. <https://www.slovenskenovice.si/novice/slovenija/veste-na-katerem-ministrstvu-je-zaposlenih-vec-kot-stiri-tisoc-ljudi/>
- STA. (2023a). Pripravljen predlog zakona o psihoterapiji in napovedan zakon o duševnem zdravju. STA, 5. 4. 2023. <https://n1info.si/novice/slovenija/pripravljen-predlog-zakona-o-psihoterapiji-in-napovedan-zakon-o-dusevnem-zdravju/>
- STA. (2023b). Prvi sestanek o zakonu o psihoterapiji: burna razprava in različna stališča. STA, 21. 6. 2023. <https://www.24ur.com/novice/slovenija/prvi-sestane-o-zakonu-o-psihoterapiji-burna-razprava-in-razlicna-stalisca.html>
- STA. (2023c). Valentina Prevolnik Rupel čez prvo stopnico do položaja ministrice za zdravje. STA, 10. 10. 2023. <https://n1info.si/novice/slovenija/kandidatko-za-zdravstveno-ministrico-bo-zaslisal-odbor-za-zdravstvo/>
- Šašek, N. (2022). Regulacija psihoterapije kot samostojnega poklica bi šarlatanom zavezala roke. 24urcom, 11. 9. 2023. <https://www.24ur.com/novice/slovenija/regulacija-psihoterapije-kot-samostojnega-poklica-bi-sarlatanom-zavezala-roke.html>
- Svetovna zdravstvena organizacija (SZO). (2020). *Pogled nazaj, pogled naprej: hitra ocena sistema skrbi za duševno zdravje v Sloveniji*. Regionalni urad SZO za Evropo. <https://www.zadusevnozdravje.si/wp-content/uploads/2021/11/SZO-hitra-ocena-sistema-skrbi-za-dusevno-zdravje-v-Sloveniji.pdf>
- Švab, V. (2004). *Psihosocialna rehabilitacija*. Šent – Slovensko združenje za duševno zdravje.
- Švab, B. (2015). *Obravnava v skupnosti*. Šent – Slovensko združenje za duševno zdravje.
- Ule, M. (2009). *Sprejeda razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*. Aristej.
- Ule, M. (2012). Družbeni vidiki zdravja in medicine. *Socialno delo*, 51(1-3), 5-14.
- Uradni list Republike Slovenije. (2013). Odredba o programu specializacije iz klinične psihologije. Uradni list RS, št. 71/2013. <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2013-01-2709?sop=2013-01-2709>
- Uradni list Republike Slovenije. (2018). *Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028*. Uradni list RS št. 24/18. <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO120>
- Uradni list Republike Slovenije. (2022). *Odredba o seznamu poklicev za zdravstveno dejavnost*. Uradni list RS, št. 111/22. <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODRE2771>

- Varuh človekovih pravic. (2021). *26. letno poročilo Varuha človekovih pravic Republike Slovenije za leto 2020*. Varuh človekovih pravic Republike Slovenije. https://www.varuh-rs.si/fileadmin/user_upload/pdf/lp/Letno_porocilo_VCP_2020.pdf
- Verhaeghe, P. (2016). *Identiteta v času neoliberalizma, izgubljenih vrednot in anonimne avtoritete*. Ciceron.
- Vinko, M., Makivić, I., Maučec Zakotnik, J., Švab, V. in Dernovšek, M. Z. (2019). *MIRA za duševno zdravje: Nacionalni program duševnega zdravja*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Wampold, B. E. in Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. Routledge
- Whitaker, R. (2023). *Pogubnost kemopsihoterapije: Epidemija farmakoloških čudežnih napojev, šarlatanskih psihiatričnih drog in osupljiv vzpon duševnih bolezni v zahodnem svetu*. UMco.
- Zbornica kliničnih psihologov Slovenije. (2021). *Priznani psihoterapevtski pristopi v okviru specializacije iz klinične psihologije*. Zbornica kliničnih psihologov Slovenije. <https://klinikna-psihologija.si/wp-content/uploads/2023/04/Priznani-psihoterapevtski-pristopi-ZKP.pdf>
- Zupanič, M. (2018). Kvazipsihoterapevt lahko človeka zlomi. *Delo*, 2. 7. 2018. <https://www.delo.si/novice/slovenija/kvazipsihoterapevt-lahko-cloveka-zlomi/>
- Zupanič, M. (2022). Minister namerava urediti področje duševnega zdravja. *Delo*, 10. 10. 2022. <https://www.delo.si/novice/slovenija/minister-bo-uredil-podrocje-dusevnega-zdravja/>
- Zupanič, M. (2023). Brez pacientov ne more biti reforme zdravstva. *Delo*, 20. 4. 2023. <https://www.delo.si/novice/slovenija/brez-pacientov-ne-more-biti-reforme-zdravstva/>