

Mihael Černetič in Marinka Černetič¹

Ob rob intervjuju z dr. Sano Čoderl Dobnik na TVS1, 3. 9. 2023

*Response to the interview with dr. Sana Čoderl Dobnik
on TV Slovenia, 3rd of September 2023*

Želela bi opozoriti, da so bile v oddaji informacije o psihoterapiji kot vedi, psihoterapiji kot dejavnosti ter o izvajalcih psihoterapije – torej educiranih, po sodobnih evropskih merilih formiranih psihoterapevtih – podane po najinem mnenju preveč enostransko, preozko in neskladno z dosedaj poznanim na tem strokovnem področju. Pogledi in čustveno obarvane, mnoge tudi premalo argumentirane informacije so bile podane zgolj iz vidika nekaterih kliničnih psihologov in psihiatrov, ki še zdaleč ne predstavljajo vseh strokovnih deležnikov v slovenski psihoterapevtski skupnosti.

Meniva, da je glede področja psihoterapije nujen uravnotežen prikaz stanja, da se strokovna in splošna slovenska javnost lahko seznani z argumentiranimi pogledi tudi s strani (ostalih) poklicnih in za svojo dejavnost ustrezno izobraženih psihoterapevtov. Želela bi si, da bi bili v prihodnje oddaje (ki so bile napovedane, da bodo sledile) povabljeni tudi psihoterapevti, ki se s psihoterapijo poklicno ukvarjajo v zasebnih praksah ter v nemalo primerih psihoterapevtski dejavnosti namenijo bistveno več časa kot marsikateri klinični psiholog in psihiater v okviru javnega zdravstva.

Glede na precejšen delež nepsihoterapevtskih dejavnosti, ki jih po najinem poznavanju v povprečju vključuje delovnik številnih slovenskih kliničnih psihologov (diagnostika) in psihiatrov (farmakoterapija) v javnem zdravstvu, se zdi nenavadno, da bi si prav ta dva strokovna profila prisvojila ekskluzivno pravico do izvajanja psihoterapije. To bi bilo v kričečem neskladju z dejanskim stanjem tako v Sloveniji kakor tudi z manj ekskluzivističnimi, bolj inkluzivnimi ureditvami, ki jih srečamo v tujini.

¹ Doc. dr. Miha Černetič, univ. dipl. psih., psihoterapevt, SFU Ljubljana, miha.cernetic@amis.net
Marinka Černetič, prof. slov., specializantka integrativne psihoterapije, potnaprej@potnaprej.si

Zdi se nama nujno, da se o tako pomembnem področju, kot je duševno zdravje državljanov (za katerega je dr. Čoderl Dobnikova v intervjuju vseskozi izražala izjemno skrb), pogovarjamo argumentirano na podlagi dejstev, strokovnih analiz in raziskav namesto z igranjem na čustva in navajanjem selektivno izbranih in posplošenih strašljivih (ter morda celo nepreverjenih) primerov. (Ni nepomembno, da se podobno tudi psihoterapevti v svoji praksi srečujemo s posamičnimi konkretnimi primeri nestrokovnega ali neetičnega ravnanja s strani psihiatrov in kliničnih psihologov kakor tudi kolegov psihoterapevtov do klientov, ki nas po takšni izkušnji obiščejo.) Nujno je, da je javni diskurz o regulativnih rešitvah na področju psihoterapije namesto na sumničavost in predsodke oprt na sistematične in verodostojne analize stanja ter učinkovitosti/izidov obstoječih psihoterapevtskih dejavnosti v Sloveniji. To vključuje tudi analize in primerjave študijskih programov, ki v Sloveniji izobražujejo kadre za področje duševnega zdravja, namesto apriornih in neutemeljenih trditev, da imajo le klinični psihologi in psihiatri dovolj znanja za izvajanje psihoterapije. Realnost je morda prej nasprotna, saj kolikor sva seznanjena, brez opravljene ločene večletne profesionalne edukacije iz katere od psihoterapevtskih modalitet (ali nemara vsaj opravljenih manjkajočih elementov) ne klinični psiholog ne psihiater po merilih Evropske zveze za psihoterapijo (EAP) ne pridobita zadostnih kompetenc za izvajanje psihoterapevtske dejavnosti kot samostojnega poklica.

Zgoraj omenjeni standardi EAP za izobraževanje psihoterapevtov v kateri koli izmed priznanih psihoterapevtskih smeri določajo tri ključne in obvezne stebre, ki obsegajo po stotine ur: teorijo, klinično prakso pod strokovno supervizijo ter osebno izkušnjo. Namen slednje je, da se bodoči psihoterapevt sooči z lastnimi težavnimi vsebinami in jih s pomočjo strokovnjaka predela, sicer se dogaja, da te vsebine nezavedno interferirajo z njegovim psihoterapevtskim delom s klienti. Omenjeni standardi EAP predstavljajo vodilo tudi izobraževalcem psihoterapevtov v Sloveniji. Pavšalne trditve v stilu „Včeraj je še lakirala nohte, danes pa izvaja psihoterapijo“ so zato ne samo netočne, temveč žaljivo diskreditirajo usposobljene strokovnjake, ki so vlagali leta in leta marljivega truda, časa in lastnih finančnih sredstev, da so naposled dosegli naziv certificiranega psihoterapevta.

Po Strasburški deklaraciji, sprejeti že leta 1990, je psihoterapija priznana kot samostojen poklic in samostojna znanstvena veda. Deklaracija prepozna in zagotavlja pluralnost psihoterapevtskih metod (modalitet). Omogoča dostop do psihoterapevtskega izobraževanja skozi različne preliminarne izobrazbe, ne le medicinsko in psihološko. Velja omeniti še, da psihoterapija kot taka ni le dejavnost ali tehnika znotraj zdravstvenih poklicev, temveč – že desetletja – precej več kot to. Je tudi katalizator osebnega razvoja/rasti, dejavnik osebne in

družbene primarne preventive ter dejavnost, ki že tradicionalno zajema poleg psihologije in medicine še iz strok in področij, kot so socialno delo, filozofija, druge humanistične in družbene vede, umetnost ter celo teologija.

Zagotovo je psihoterapija mnogo več kot zgolj nabor tehnik. V psihoterapevtski znanosti obstaja močan konsenz, da je najmočnejši učinkujoči dejavnik psihoterapije profesionalni, terapevtski odnos, ki ga usposobljen strokovnjak vzpostavi s svojim klientom/pacientom in ki predstavlja odločilni kontekst oz. temelj, na katerem se tekom psihoterapevtskega procesa dogaja vse drugo, kar v obravnavi klientu pomaga.

Tudi psihoterapevti uporabljamo diagnostiko, ta je specifična za posamezno terapevtsko modaliteto ter širša in bolj niansirana od psihiatrične (MKB in DSM), ki pa ju prav tako poznamo in pri svojem delu uporabljamo. Zavedamo se tako potencialov svojega dela kakor tudi njegovih omejitev in tako kliente, ki potrebujejo medikamentozno terapijo oz. psihiatrično obravnavo, tja tudi usmerimo. Po drugi strani marsikaterega klienta k nam napotijo prav psihiatri ali klinični psihologi, ki mu psihoterapije v smislu običajne enkratredenske obravnave ne morejo nuditi in naše delo vidijo kot dragoceno in komplementarno svojemu.

Še odmev na primerjavo s kirurgi, ki je bila navedena v oddaji: Psihoterapija ni toliko nabor „kirurških orodij“ (tehnik), ki se jih pač uporabi, temveč je še bolj ključno to, kdo in kako uporabi "skalpel". Psihoterapija (žal) ne funkcionira najbolje kot zgolj tehnika, ki bi jo mimogrede uporabila psihiater ali klinični psiholog (ali kdo drug) v svojem omejenem času, ki ga imata na voljo za pacienta; psihoterapija sta predvsem enkratna oseba pred nami (klient/pacient) in odnos, ki ga usposobljeni in formirani psihoterapevt ustvari s klientom.

Doslej je bilo izvedenih že na tisoče raziskav in stotine metaanaliz, ki nedvoumno dokazujejo učinkovitost psihoterapije. Prav tako je vrsta raziskav ugotovila, da razlike med priznanimi psihoterapevtskimi modalitetami še zdaleč ne igrajo glavne vloge v terapevtski učinkovitosti (tako imenovani Dodov učinek). Poleg tega sodobne raziskave, ki jih lahko prebiramo v uglednih tujih psihoterapevtskih znanstvenih revijah, čedalje bolj kažejo na zastarelost teze o superiornosti kognitivno-vedenjske modalitete, ki se iz različnih razlogov preferira v zdravstvenih sistemih.

Psihoterapija je sila kompleksna in hkrati izjemno odgovorna dejavnost, ki se človeku-uporabniku približa v njegovi najšibkejši točki, njegovi ranljivosti. Zato sva prepričana, da je potreben takšen diskurz o psihoterapiji, ki premore dovolj kompleksnosti in odgovornosti, poučenosti in strokovnosti, upošteva raznolikost, predvsem pa potrebe klientov/pacientov, ki jim je psihoterapija namenjena.