

Robert Cvetek¹

O neustreznosti izjav dr. Sane Čoderl Dobnik v oddaji Intervju

On the inadequacy of Dr. Sana Čoderl Dobnik's statements in the broadcast Interview

V intervjuju z dr. Sano Čoderl Dobnik (v nadaljevanju gostja) na nacionalni televiziji 3. 9. 2023 (<https://365.rtvsllo.si/arhiv/intervju/174983775>) so bila vsa izobraževanja na področju psihoterapije, razen specializacij v zdravstvenem sistemu (mišljene so bile predvsem specializacije iz klinične psihologije in psihiatrije), prikazana slabšalno, kot zasebni sektor, katerega prvenstveni namen naj bi bil finančni dobiček oz. okoriščanje. Poleg tega naj izobraževanja ne bi bila ustrezno kvalitetna in naj ne bi izpolnjevala strokovnih kriterijev, saj naj bi bila prvenstveno teoretična (gostja je uporabila primerjavo s kirurgom, ki se na fakulteti ne more naučiti operirati), imela naj bi le nekaj malega prakse, izobraževala premlade ljudi (to je sicer bilo kontradiktorno s kasnejšo navedbo gostje, da starost in nekatere zunanje značilnosti niso bistveni dejavniki za uspešno terapijo), poučevali pa naj bi neustrezni učitelji brez izkušenj v zdravstvenem sistemu. Ker je gostja navedla še nekaj drugih nejasnih in neutemeljenih trditvev, v nadaljevanju podajam nekaj dejstev in argumentov, ki kažejo na neustreznost njenih izjav.

1. **Izobraževanje s področja psihoterapije in študij družinske terapije na Univerzi v Ljubljani Teološki fakulteti**

Univerza v Ljubljani Teološka fakulteta (UL TeoF) izobražuje za področje družinske terapije² s priznanimi in potrjenimi študijskimi programi s strani Nacionalne agencije za kakovost v visokem šolstvu (NAKVIS). Gre torej za programe v okviru javnega visokega šolstva in izjava, da gre za privatno inštitucijo, ne drži. NAKVIS je

1 prof. dr. Robert Cvetek, univ. dipl. psiholog in zakonski in družinski terapevt, Univerza v Ljubljani Teološka fakulteta, robert.cvetek@gmail.com

2 Zaradi nekaterih podobnosti z ameriškimi izobraževalnimi programi zakonske in družinske terapije (angl. marriage and family therapy) so nekateri programi poimenovani tudi kot zakonski in družinski.

nacionalni akreditacijski organ, ki »skrbi za delovanje in razvoj sistema zagotavljanja kakovosti v slovenskem visokem in višjem šolstvu. Z akreditacijo, ki jo podeljuje, visokošolski zavodi in študijski programi izkazujejo veljavnost in ustrezno kakovost izobraževanja.« (<https://www.nakvis.si/>).

Ob tem je potrebno upoštevati tudi Zakon o visokem šolstvu (ZViS), po katerem NAKVIS deluje, ki v prvem členu navaja, da ta zakon opredeljuje pogoje za opravljanje visokošolske dejavnosti. Ker naš predlog zakona o psihoterapiji umešča izobraževanje iz psihoterapije na dodiplomsko in magistrsko stopnjo, gre za visokošolsko dejavnost. Zato mora zakon o psihoterapiji, kar se tiče izobrazbe, upoštevati in slediti ZViS. Če se hoče s študijskim programom pridobiti izobrazba, ki bi jo zahteval zakon o psihoterapiji, je tako potrebno, da je študijski program v Republiki Sloveniji akreditiran pri NAKVIS (2. odst. 32. člena ZViS). Z akreditacijo postane študijski program javnoveljaven (4. odst. 32. člena ZViS), tisti, ki ga opravi, pa pridobi javnoveljavno izobrazbo oz. javnoveljavno listino (32.a člen ZViS) in seveda pri stopenjskih programih naziv, ki ga lahko javnoveljavno uporablja (v skladu z Zakonom o strokovnih, znanstvenih in umetniških naslovih). To velja seveda tudi za programe UL TeoF, ki jih je akreditiral NAKVIS kot neodvisna javna inštitucija. Zato Zbornica kliničnih psihologov, in seveda tudi gostja, nima nobene uradne pristojnosti, da bi presojala o (ne)ustreznosti visokošolskih programov, pač pa to počne na osnovi privatnih interesov, v prizadevanju za ohranitev monopola pri financiranju lastnih psihoterapevtskih izobraževanj in storitev iz javnih sredstev.

Gostja ni omenila dejstva, da specializacija iz klinične psihologije ni akreditirana pri NAKVISu, temveč je njena ureditev določena zgolj z uredbo Ministrstva za zdravje (MZ) (<http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODRE2231>) in je zato veljavna samo v okviru zdravstva. Čeprav bi moral biti program specializacije glede na pravilnik o specializacijah (<http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV4149>, 5. člen) kreditno ovrednoten pri NAKVIS-u, so nam tam povedali, da o specializaciji iz klinične psihologije nimajo nobenih podatkov. Zato ta specializacija, za razliko od programov družinske terapije na UL TeoF, ni šla skozi številne postopke za akreditacijo izobraževalnih programov: od postopkov ustrezne habilitacije za visokošolske učitelje (za razliko npr. od nekaterih mentorjev kot nosilcev izobraževanja v specializaciji iz klinične psihologije, pri katerih je v primeru, da jih manjka, dovolj le 5 (za glavnega 10) let delovnih izkušenj na področju), do nujnosti posodabljanja in reakreditacij, spremljanja kazalnikov uspešnosti, zank kakovosti, stalne (samo)evalvacije, vključevanja v univerzitetno, razvojno in raziskovalno okolje, nadzora nad izvajanjem strategij idr.

Sedanja kompletna pot izobraževanja po modelu družinske terapije na UL TeoF je triletni dodiplomski študij (naziv programa je Človek in medosebni odnosi), dvoletni magistrski študij zakonske in družinske terapije ali dvoletni program izpopolnjevanja za tiste, ki že imajo določen poklic, in dve leti t.i. stažiranja (psihoterapevtskega dela pod supervizijo). Skupaj to znese najmanj 7 let. Glede na kritike gostje je tudi pomembno, da so nosilci in izvajalci določenih predmetov na teh programih tudi habilitirani psihiatri, pedopsihiatri in zdravniki, saj se UL TeoF pri izvajanju povezuje z Univerzo v Ljubljani Medicinsko fakulteto (npr. Katedro za psihiatrijo).

Gostja je tudi trdila, da obstajajo velike razlike glede diagnostičnih znanj o duševnih motnjah med tistimi, ki izvajajo psihoterapijo v zdravstvu in tistimi zunaj zdravstva. Tak očitek za programe UL TeoF ne drži, saj se študenti podrobno seznanijo z aktualnimi psihiatričnimi, psihološkimi in psihoterapevtskimi diagnostičnimi sistemi. Tudi glede teh vsebin so programi na visokem strokovnem in znanstveno-raziskovalnem nivoju. Sledijo vsem zahtevam in standardom izobraževanja za psihoterapijo kot samostojni poklic, ki jih postavljajo relevantne mednarodne organizacije (npr. tudi Evropska zveza za psihoterapijo). Do zdaj ni bilo resnih kritik programov UL TeoF, če seveda ne štejemo tistih splošnih, ki izhajajo iz predsodkov o Teološki fakulteti brez dejanskega poznavanja programov, izvajalcev idr.

Gostjina primerjava psihoterapevta s kirurgom je bila zavajajoča. V programe UL TeoF je namreč vključeno veliko vadbe praktičnega psihoterapevtskega dela. Študenti s pomočjo igre vlog preizkušajo psihoterapevtsko delo na sebi in na sošolcih pod ustreznim nadzorom učiteljev. Šele po obsežnem tovrstnem usposabljanju začnejo študenti delati s klienti pod redno supervizijo v okviru psihoterapevtskih centrov. Najvišji mednarodni standardi za izobraževanje iz psihoterapije zahtevajo okrog 500 do 600 ur takega praktičnega dela s klienti, razporejenih na najmanj dve leti, kar tudi na UL TeoF zagovarjamo in predlagamo v zakonski ureditvi. Kirurg seveda ne more najprej preizkušati operacij na sebi ali kolegih, preden jih izvaja na pacientih. Bistvena sestavina programov izobraževanja iz psihoterapije pa je učna terapija, to pomeni, da bodoči psihoterapevt najprej preizkusi določeno psihoterapevtsko metodo na sebi. Pri tem lahko tudi razreši določene nepredelane čustvene vsebine. Takšen način ustrežneje zaščiti uporabnike, kot pa da bi takoj po vpisu v program začeli delati z njimi. Ob tem je potrebno poudariti, da pa učna terapija v specializaciji iz klinične psihologije ni predpisana. Prav tako bode v oči skrajno izključujoča naravnost kliničnih psihologov, ki po eni strani poudarjajo, kako ključnega pomena je praktično usposabljanje v zdravstvu, po drugi strani pa je Razširjeni strokovni kolegij za klinično psihologijo na svoji seji 15. 2. 2019 sklenil, da klinični psihologi

»ne morejo biti mentorji študentom, pripravnikom ali specializantom psihoterapevtskih študijev, ki nimajo enake vrste strokovne (psihološke) izobrazbe« (glej točko 6 <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/staro/RSK/RSK-za-klinicno-psihologijo-zapisnik-3.-seje-2019.pdf>).

S strani UL TeoF sicer ne želimo v javnosti podrobneje razglasati in razčiščevati nekaterih problemov psihoterapevtskega izobraževanja kliničnih psihologov (npr. zaslužki privatnih inštitucij, ki so si same dodelile ekskluzivno pravico izobraževanja, premajhen obseg psihoterapevtskih vsebin v programu specializacije), ker nočemo zmanjševati ugleda kliničnih psihologov, ki po naših izkušnjah na svojem strokovnem področju (npr. na področju diagnostike) delajo dobro in so v zdravstvenem sistemu nujno potrebni. Tako družinske terapevte učimo, v katerih primerih morajo svoje kliente nujno usmeriti na klinične psihologe ali psihiatre. Največji problem ob tem pa so izjemno dolge čakalne dobe, pa tudi to, da je velikokrat potrebno uporabnike dlje časa prepričevati, naj gredo na tak obisk.

Podobno kot gostja, ki je podala veliko pavšalnih kritik na račun kvalitete dela psihoterapevtov zunaj zdravstva (čeprav se je ob tem komaj spomnila kakšnega neustreznega obravnavanega primera), bi tudi psihoterapevti zunaj zdravstva lahko nanizali številne primere, ko k nam pridejo uporabniki, ki so bili zelo nezadovoljni z obravnavo pri kliničnih psihologih in psihiatrih. Vendar pa imamo družinski terapevti tudi številne dobre izkušnje, ko s kliničnimi psihologi, psihiatri in pedopsihiatri pri terapevtskih obravnavah praktično vsakotredensko uspešno sodelujemo. Seveda pa si morajo uporabniki (tisti, ki si to lahko privoščijo) storitve naših terapevtskih centrov po večini plačati, ker gre za privatni sektor.

Gostja je tudi omenila, da h kliničnim psihologom »prihajajo različne zgodbe o tem, kaj se je v terapijah dogajalo – do tega, da so se terapevti poročili s svojimi pacientkami ali imeli spolne odnose«. Ni povsem jasno, kaj je gostja mislila s »prihajajo različne zgodbe«, na kaj se to nanaša in kakšne so bile specifične teh primerov. Spolni odnosi med terapijo, po novem pa tudi v vseh primerih po zaključku terapevtske obravnave, so po etičnem kodeksu družinskih terapevtov prepovedani in bi bili ob kršitvi s strani častnega razsodišča najstrožje kaznovani. Do sedaj pa pri naših diplomantih do takšnih primerov ni prišlo oz. ni bilo pritožbe v zvezi s tem; bila je ena pritožba na neprimerno verbalno opazko ene naše terapevte, ki pa je bila ustrezno obravnavana. Največja omejitev v sedanjih razmerah pa je, da lahko obravnavamo le tiste, ki so člani Združenja zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije. Prav zato se zavzemamo za zakon o psihoterapiji, da bi se preko Zbornice psihoterapevtov izboljšal nadzor nad vsemi psihoterapevti ne glede na to, ali so včlanjeni v kakšno psihoterapevtsko društvo ali ne.

2. Ali je psihoterapija samo zdravljenje duševnih motenj ali še kaj več?

Gostja, kot tudi Zbornica kliničnih psihologov, kot enega od dveh glavnih argumentov, zakaj naj bi se psihoterapija kot metoda izvajala samo v zdravstvu, navaja, da je po njihovi definiciji psihoterapija zdravljenje duševnih motenj in bolezni s psihološkimi sredstvi in da to, kar se kot psihoterapija ponuja izven zdravstvenega sistema, ni psihoterapija. Za kliničnimi psihologi so to začeli ponavljati tudi psihiatri, npr. v RSKjih za psihiatrijo in pedopsihiatrijo.

Takšno stališče ni ustrezno, kar poudarja celo Evropska komisija v svoji Evropski klasifikaciji veščin, kompetenc in poklicev (ESCO = European Skills, Competences, Qualifications and Occupations; <https://esco.ec.europa.eu/sl/about-esco/what-esco>; https://esco.ec.europa.eu/sl/classification/occupation_main#overlayspin; iskanje »psihoterapevt«):

»Psihoterapevti ne potrebujejo univerzitetne izobrazbe iz psihologije ali medicine na področju psihiatrije. Gre za poklic, ki je ločen od psihologije, psihiatrije in svetovanja.«

To je še posebej pomembno, ker Evropska komisija oz. Evropsko sodišče zavračata in prepovedujeta pretirane omejitve dostopov do posameznih reguliranih poklicev.

V tabeli 1 so zbrane definicije psihoterapije nekaterih pomembnih mednarodnih organizacij (ter zakonske definicije na Hrvaškem in v Avstriji, ki ju je Ministrstvo za zdravje omenilo kot možen zgled), iz katerih je razvidno, da je psihoterapija opredeljena veliko širše kot pa samo zdravljenje duševnih bolezni in motenj (beseda »motnje« je slovenski prevod za besedo »disorders«, kot je uporabljena v klasifikacijah DSM in MKB).

Tabela 1

Definicije psihoterapije nekaterih pomembnih mednarodnih organizacij

Organizacija	Povezava do definicije	Definicija
European Federation of Psychologists' Associations in American Psychological Association (APA)	https://www.efpa.eu/efpa-statement-psychologists-practicing-psychotherapy https://www.apa.org/about/policy/resolution-psychotherapy	Psychotherapy is the informed and intentional application of clinical methods and interpersonal stances derived from established psychological principles for the purpose of assisting people to modify their behaviors, cognitions, emotions, and/or other personal characteristics in directions that the participants deem desirable (Norcross, 1990, str. 218-220).
American Psychological Association (APA)	https://dictionary.apa.org/psychotherapy	Any psychological service provided by a trained professional that primarily uses forms of communication and interaction to assess, diagnose, and treat dysfunctional emotional reactions, ways of thinking, and behavior patterns.
	https://www.apa.org/about/policy/resolution-psychotherapy	Psychotherapy (individual, group and couple/family) is a practice designed varyingly to provide symptom relief and personality change, reduce future symptomatic episodes, enhance quality of life, promote adaptive functioning in work/school and relationships, increase the likelihood of making healthy life choices, and offer other benefits established by the collaboration between client/patient and psychologist (American Group Psychotherapy Association, 2007; APA Task Force on Evidence-Based Practice, 2006; Burlingame, et al., 2003; Carr, 2009a, 2009b; Kusters et al., 2006; Shedler, 2010, Wampold, 2007, 2010)
European Federation of Psychologists Associations – Board of Prevention and Intervention (BPI)	http://www.rjcbth.ro/image/data/v4-i34/V4I3-4_Editorial_RJCBTH_2017.pdf	Psychotherapy is usually considered to be an individual or a group psychological treatment for mental diseases, behavioral disturbances, or all other problem that leads to psychological distress and disturbances. Its aim is to help clients change impairments in a significant way, on cognitive, emotional, behavioral, interpersonal, personality or health levels. Psychotherapy is more than a helping device. It goes beyond a simple relationship of advice or support.

Organizacija	Povezava do definicije	Definicija
American Psychiatric Association	https://www.psychiatry.org/patients-families/psychotherapy	Psychotherapy is a type of treatment that can help individuals experiencing a wide array of mental health conditions and emotional challenges. Psychotherapy can help not only alleviate symptoms, but also, certain types of psychotherapies can help identify the psychological root causes of one's condition so a person can function better and have enhanced emotional well-being and healing.
European Association for Psychotherapy (EAP)	https://www.europsyche.org/about-eap/documents-activities/definition-of-the-profession-of-psychotherapy/	The practice of psychotherapy is the comprehensive, conscious and planned treatment of psychosocial, psychosomatic and behavioural disturbances or states of suffering with scientific psychotherapeutic methods, through an interaction between one or more persons being treated, and one or more psychotherapists, with the aim of relieving disturbing attitudes to change, and to promote the maturation, development and health of the treated person.
	https://www.europsyche.org/about-psychotherapy/what-is-psychotherapy/	Psychotherapy is a psychological (as distinct from medical or pharmacological) treatment for a range of psychological, emotional and relationship difficulties and disorders.
Irish council for Psychotherapy	http://www.psychotherapycouncil.ie/wp-content/uploads/2016/12/ICP-Submission-FINAL-301116.pdf	The term psychotherapy covers a range of approaches and methods; they all involve a psychological (as distinct from medical or pharmacological) treatment for a range of psychological, emotional and relationship difficulties and disorders.
National Institute of Mental Health in USA	https://www.nimh.nih.gov/health/topics/psychotherapies	Psychotherapy (sometimes called talk therapy) refers to a variety of treatments that aim to help a person identify and change troubling emotions, thoughts, and behaviors.
Avstrijski zakon o psihoterapiji iz leta 1990	https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1990_361_0/1990_361_0.pdf	Psychotherapy is a comprehensive, conscious, and planned treatment of psychosocial or psychosomatic behavioral disorders and states of suffering, acquired through general and specialized education, using scientifically psychotherapeutic methods. It involves an interaction between one or more patients and one or more psychotherapists with the aim of alleviating or eliminating existing symptoms, changing disturbed behaviors and attitudes, and promoting the maturity, development, and health of the patient.

Organizacija	Povezava do definicije	Definicija
Hrvaški zakon o psihoterapiji iz leta 2018	https://www.zakon.hr/z/1045/Zakon-o-djelatnosti-psihoterapije	Področje psihoterapije je samostojno področje, ki se ukvarja z: - ustvarjanjem odnosa med eno ali več osebami in enim ali več psihoterapevti skozi psihoterapevtski proces, s ciljem spodbujanja osebnega razvoja, odstranjevanja, spreminjanja ali omiljenja intenzitete obstoječih psihosocialnih, psihosomatskih in vedenjskih motenj ali trpljenja ter razvoja bolj funkcionalnih in primernejših vzorcev doživljanja, obnašanja, odnosov z okolico in vrednostnih sistemov; - ustvarjanjem odnosa med eno ali več osebami in enim ali več svetovalnimi terapevti skozi svetovalni proces, s ciljem pomoči pri prepoznavanju trenutnih težav in iskanju najboljše rešitve skozi izboljšanje komunikacijskih veščin, krepitve samospoštovanja, spodbujanja spremembe vedenja in optimalnega psihofizičnega zdravja.
National Health Service (NHS) in England	https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/psychological-therapies/differences-between-psychology-psychiatry-and-psychotherapy	Psychotherapy is conducted with individuals, groups, couples and families. Psychotherapists help people to overcome stress, emotional and relationship problems or troublesome habits.

Opredelitev psihoterapije, kot jo navajajo klinični psihologi, je zelo redka, npr. v slovarju SSKJ, ki pa ni strokovno ustrezna referenca.

Nadalje psihoterapija po slovenskem klasifikacijskem sistemu izobraževanja in usposabljanja (KLASIUS) (<http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=URED466>), spada pod družbene in ne pod zdravstvene vede (<https://www.stat.si/StatWeb/File/DocSysFile/9925/Opisi%20kategorij%20KLASIUS-P-16.pdf>).

Da psihoterapija ni samo dejavnost oz. metoda kliničnih psihologov in psihiatrov, temveč samostojna stroka, potrjujejo nenazadnje tudi mnenja nekaterih pomembnih slovenskih psihiatrov in kliničnih psihologov (npr. Maja Rus Makovec, Umestitev psihoterapije v psihiatrijo, VICEVERSA, št. 65, 2020, str. 12; Peter Praper, Gorazd Mrevlje, Klinična psihologija, psihiatrija in psihoterapija: Sodelovanje ali razhajanje, Psihološka obzorja, 1997, št. 4, str. 79-94).

Celo Razširjeni strokovni kolegij za psihiatrijo (<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/RSK-za-psihiatrijo-4.-korespondencna-seja-5.-4.-2023.pdf>) je na seji dne 5. 4. 2023 pod točko 2 sprejel mnenje, da se psihoterapijo lahko učinkovito uporablja tudi izven psihiatrije in zdravstva nasploh:

»Psihoterapija se namreč lahko učinkovito uporablja tudi izven psihiatrije in zdravstva nasploh za naslavljanje človeškega osebnega trpljenja, ki nima narave duševne motnje oziroma za pospešitev osebnostnega dozorevanja.«

Celo sama Zbornica kliničnih psihologov na svoji spletni strani navaja (<http://klinikna-psihologija.si/kaj-je-klinikna-psihologija/>, razširitev zavihka Psihoterapija), da je psihoterapija zdravljenje psihičnih težav s psihološkimi pristopi, ki temeljijo na različnih teoretičnih modelih. Ta definicija jasno kaže, da psihoterapija ni omejena samo na boleznin in motnje (po DSM ali MKB), temveč širše. Pri tem prihaja tudi do napačnega prevoda angleškega izraza »treatment«, ki ne pomeni »zdravljenja« (angl. healing), temveč »obravnavo«, pri čemer se izraz uporablja na različnih področjih (npr. medical treatment, psychological treatment, beauty treatment, fabric treatment itn.).

Omenimo naj tudi sodbo Evropskega sodišča za človekove pravice (A.V. zoper Slovenijo, 9.4.2019; <http://www2.gov.si/dp-rs/escp.nsf/office1f8c2a758302c1256b-dd00496042/5dc9ca1db9ed4193c1258447003162d1?OpenDocument>), ki je obsodilo Slovenijo zaradi kršenja 8. člena Konvencije o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin, ker sodišče ni odredilo družinske terapije z namenom vzpostavljanja oz. urejanja stikov med otroci in starši po ločitvi (točka 89), česar ne moremo opredeliti kot zdravljenje psihičnih boleznin in motenj.

3.

Regulativa psihoterapije v skandinavskih državah in spornost omejevanja možnosti izobraževanja iz psihoterapije samo na klinične psihologe in psihiatre

Gostja je navedla, da smatra kot dober zgled regulacije psihoterapije skandinavske države (v delovni skupini so klinični psihologi konkretno kot dober zgled poimenovali Norveško, Švedsko in Finsko), kjer psihoterapijo lahko izvajajo zdravstveni delavci - zdravniki, psihologi, socialni delavci - se pravi kader, ki je opravil izobraževanje v zdravstvenem sistemu. Navedla je še, da tam izobraževanje iz psihoterapije ne poteka na univerzitetni ravni, pač pa kot subspecialistično usposabljanje, s čimer je poskušala utemeljiti stališče Zbornice kliničnih psihologov.

Takšno stališče gostje že na prvi pogled vsebuje protislovja in nedoslednosti, npr. kako naj bi socialni delavci opravili izobraževanje v zdravstvenem sistemu, kaj je mislila s subspecializacijo, ki je socialni delavci nimajo, in zakaj naj bi bili diplomirani socialni delavci ustreznejši zdravstveni kader od diplomiranih psihoterapevtov. Pri podrobnejši analizi stanja v skandinavskih deželah pa se pokaže gostjino popolno zavajanje javnosti z netočnimi izjavami. Zato navajamo, kako je z ureditvijo v navedenih državah.

3.1. **Norveška**

Psihoterapevt ni zaščiten naziv, vendar psihoterapevt ni isto kot psiholog. Iz psihoterapije se je možno izobraževati ne glede na poklicno ozadje (<https://utdanning.no/yrker/beskrivelse/psykoterapeut>), priznani pa so številni pristopi (npr. psihoanaliza, gestalt terapija, psihodrama, umetnostna in ekspresivna terapija, psihosinteza, integrativna terapija, analitična psihologija, plesna terapija idr.).

Psihoterapija se izvaja:

- v zdravstvenem sistemu (kdorkoli je tam zaposlen – lahko tudi socialni delavci, pedagogi idr., pri čemer morajo upoštevati zakon o zdravstvenih poklicih: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_1#§2) in uporabljajo se metode, priznane s strani zdravstvenega sistema, ter
- izven zdravstvenega sistema, pri čemer morajo upoštevati zakon o alternativnem zdravljenju (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2003-06-27-64>).

V primeru, da nekdo z zdravstvenim poklicem izvaja psihoterapijo izven zdravstvenega sistema ali uporablja metode, ki niso priznane s strani zdravstvenega sistema, mora upoštevati zakon o alternativnem zdravljenju (poleg teh seveda tudi ne-zdravstveno osebje). Večina psihoterapije se izvaja po tem zakonu.

3.2. **Finska**

Na Finskem zakon iz leta 1994 ščiti naziv *psihoterapevt* in regulira poklic psihoterapevta kot samostojen poklic (Akt o zdravstvenih poklicih št. 559/94 in Dekret o zdravstvenih poklicih št. 564/94). Psihoterapevtska izobraževanja so večinoma multiprofesionalna, tako da se lahko vanje poleg zdravnikov in psihologov vključujejo še medicinske sestre, socialni delavci, teologi, specialni pedagogi ali učitelji. Nov dekret iz dne 31. 12. 2011 določa, da mora izobraževanje potekati na univerzah, ali v psiholoških in psihiatričnih ustanovah ob sodelovanju univerz (https://www.valvira.fi/web/en/healthcare/professional_practice_rights/qualified_outside_the_eu_eea_member_state/eea).

3.3. **Švedska**

Švedska je bila med prvimi evropskimi državami, ki so sprejele zakon o psihoterapiji, in sicer prvič že leta 1986, po katerem je bil obseg skupin poklicev, ki lahko pridobijo naziv psihoterapevt, razširjen onkraj zdravniškega poklica. Naknadno je bila psihoterapija urejena še z zakoni iz let 1978, 1992 in 1998. Po tem zakonu so možnost, da pridobijo psihoterapevtsko izobrazbo, dobili tudi psihologi, medicinske sestre, pa tudi socialni delavci in teologi. Danes je psihoterapevt multiprofesionalen poklic, to pomeni, da se lahko vključijo v izobraževanja iz psihoterapije poleg psihologov in zdravnikov tudi strokovnjaki drugih poklicev,

npr. socialni delavci, teologi, fizioterapevti ter medicinske sestre. Ti strokovnjaki (razen psihiatrov in psihologov ter ostalih, ki imajo primerljivo izobraževanje iz psihoterapevtskih predmetov) morajo pred vpisom v magistrski program psihoterapije opraviti osnovni psihoterapevtski program³.

V skandinavskih državah je torej študij psihoterapije odprt za različne predhodne izobrazbe, kar pomeni, da za ustrezno pridobitev izobrazbe in kompetenc niso pogoj določena predhodna znanja v celotnem obsegu psihologije, temveč v manjšem (Finska – 30 kreditov iz psihologije ali psihiatrije; Švedska – npr. študij psihoterapije na univerzi v Stockholmu (<https://www.su.se/sok-kurser-och-program/sptuy-ipdt-1.649345?open-collapse-boxes=simple-article-1-559955,program-detail,programme-application,programme-more-about,simple-article-1-581039>) zahteva za vstop predmete s področja psihoterapije, ki so skladni z vsebino 4 predmetov na programu psihologije.

Omejevanje dostopa do določenega poklica brez argumentov, ki bi temeljili na znanstvenih izsledkih, ni v skladu z načelom strokovnosti, nediskriminacije, enake obravnave, sorazmernosti ter raznimi slovenskimi in mednarodnimi pravnimi zahtevami. Metaanalize kažejo, da ni pomembnih razlik med psihoterapevti z različnim poklicnim ozadjem oz. da imajo druge terapevtove značilnosti, kot so empatija, toplina, kongruentnost, prožnost idr., veliko večji vpliv na terapevtski proces in izid kot pa terapevtovo poklicno ozadje⁴.

Med faktorji, ki niso povezani z uspešnostjo terapije (ali so šibko povezani) so poleg poklicnega ozadja še starost, spol, terapevtovo sledenje terapevtskemu protokolu, izkušnje, samoporočane socialne veščine, terapevtove ocene lastne uspešnosti⁵. Posebej opozarjamo, da Wampold⁶ (pa tudi drugi, npr. Fiegl, 2016⁷) navaja nepovezanost (oz. šibko povezanost) uspešnosti terapije s starostjo (kar je sicer gostja tudi omenila), zato tudi omejevanje samo na izobraževanje iz psihoterapije šele po drugi bolonjski stopnji, nima ustrezne strokovne podlage in so take omejitve neupravičene ter pravno sporne. V obširni raziskavi Goldberga idr.⁸ se je presenetljivo izkazalo, da obstaja splošna tendenca, da so bolj izkušeni

3 Johansson, P. in Fahlke. (2019). A study on how basic psychotherapy training is perceived by Swedish physicians in psychiatry. *Reflective Practice*, 20(4), 417–422.

4 Npr. Orlinsky, D. (2009). Research on psychotherapy and the psychotherapeutic profession(s): A brief introduction. *European Journal of Psychotherapy, Counselling and Health*, 11(2), 183–190. 10.1080/13642530902927345.

5 Wampold, B. E. in Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work* (2. izd.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203582015>

6 Wampold, B. E. (2016). Can we become better therapists? Yes, we can. *Family Therapy Magazine*, 15(5), 16–19.

7 Fiegl, J. (2016). *Tako mlad pa že psihoterapevt: Empirična raziskava o neposrednem akademskem študiju psihoterapije*. Sigmund Freud University Press.

8 Goldberg, S. B., Rousmaniere, T., Miller, S. D., Whipple, J. L., Nielsen, S. L., Hoyt, W. T. in Wampold, B. E. (2016). Do psychotherapists improve with time and experience? A longitudinal analysis of outcomes in a clinical setting. *Journal of counseling psychology*, 63(1), 1–11.

terapevti (zaradi povečevanja svoje uspešnosti in manjše motiviranosti, manjše pripravljenosti za učenje in poglobljeno delo s klienti) manj uspešni kot manj izkušeni terapevti (čeprav so med njimi pomembne razlike, prav tako so odkrili obraten trend pri zgodnjem izpadu iz terapije).

Strinjamo se, da se z izvajanjem psihoterapije pod supervizijo začne na magistrski stopnji študija, vendar je strokovno neutemeljeno preprečevati začetek izobraževanja iz psihoterapije takoj po maturi. Tudi Evropska zveza za psihoterapijo (https://www.europsyche.org/app/uploads/2019/10/EAP_EQF_ECTS_Framework_Oct_2019.pdf) priporoča, da je možen začetek izobraževanja za psihoterapijo kot prvi poklic po zaključeni srednji šoli ali za drugi poklic po zaključeni drugi (magistrski) bolonjski stopnji oz. 7. stopnji po evropskem klasifikacijskem okviru (EQF - European Qualifications Framework).

4. **Zavajajoč prikaz delovanja Delovne skupine za pripravo zakona**

Gostja je izrecno navedla, naj bi Delovna skupina za pripravo zakona v okviru Ministrstva za zdravje imela samo eno srečanje. Imeli smo res samo eno sejo v živo, je pa zavajajoče zamolčala še dve dopisni seji, v katerih smo člani delovne skupine Ministrstvu za zdravje poslali obsežno gradivo, ki je strokovno in znanstveno utemeljena osnova za oblikovanje predloga zakona.