

Albert Mrgole, Nika Vistoropski¹

Vse se začne v odnosu med staršem in otrokom: Intervju z dr. Albertom Mrgoletom²

*It all starts in the relationship between parent and child:
Interview with Dr. Albert Mrgole*

Dr. Albert Mrgole, psiholog in psihoterapevt, s soprogo Leonido soavtor uspešnice *Izštekanj najstniki in starši, ki štekajo*, v tandemu uspešno vodi zavod Veza, kjer je oblikovanje odnosov mogoče razumeti kot umetnost. Prepričan je, da dobrega psihoterapevta odlikujeta sposobnost empatije in samorefleksije. Kot morajo starši pri vzgoji otrok zapustiti svoj ego in se osredotočiti na otrokovo blaginjo, se uglasiti z otrokovimi razvojnimi potrebami in se odzvati nanje mimo svojih fantazij ali pričakovanj, bi bil tudi na področju razvoja slovenske psihoterapije že skrajni čas, je prepričan, da bi analizirali stanje, izluščili, kaj je kakovostno, kaj deluje, in se nehali oklepiti pozicij moči.

- Čeprav sem nekdaj mislila, da imamo pri reguliranju psihoterapevtske obravnave problem le v tem, kako omejiti delo šarlatanom z »vikend diplomami«, se lomijo kopja povsem druge. Posamezniki, ki zagovarjajo t. i. medicinski model – psihoterapijo kot metodo v zdravstvu smejo uporabljati le klinični psihologi in psihiatri –, vihajo nos nad onimi, ki trdijo, da je psihoterapija samostojna znanstvena disciplina. Namesto da bi uvedli poklic psihoterapevta, zdaj namreč poznamo samo registrirano dejavnost, poskuša medicinski del diskvalificirati posameznike, ki delujejo na področju psihoterapije zunaj zdravstvenega sistema oziroma predstavljajo izobraževalne ustanove, ki izvajajo akademske programe izobraževanja iz psihoterapije. Kakšna pa je bila vaša pot, da ste postali psihoterapevt?**

¹ dr. Albert Mrgole, univ. dipl. psiholog in psihoterapevt, Zavod Veza, albert.mrgole@vezal.si
Nika Vistoropski, nika.vistoropski@delo.si

² Intervju je bil objavljen v reviji Ona, 17.10.2023, str. 6-9.

Psihoterapija je stroka z jasno definiranim področjem. Vključuje uporabo znanstveno pridobljene vednosti, je torej veda, ki temelji na določenih teoretičnih znanjih, je pa tudi stroka, ki zahteva praktično uporabo znanja. Postati in biti psihoterapevt zato zahteva tudi učenje pod supervizijo in poglobljeno osebno izkušnjo v vlogi klienta. Tudi delovati kot psihoterapevt terja nenehno refleksijo svojega dela, kar je mogoče s pomočjo supervizije. Če se ozrem na začetek svoje poti k psihoterapiji, opazim, da so me k njej usmerjali številni notranji vzgibi. Končal sem srednjo gradbeno in glasbeno šolo. Tuhtal sem, ali bi se vpisal na arhitekturo ali se vrgel v umetnost. No, pristal sem na psihologiji, moja prva služba pa je bila v vzgojnem zavodu. Ker sem vseskozi poskušal reflektirati svoj odnos do institucionalnega sistema, sem se znašel na sociologiji kulture, kjer sem doktoriral.

Iz akademskega polja me je pot vodila v polje neformalnega izobraževanja. Zasnoval sem program Projektno učenje mlajših odraslih in se srečeval s številnimi mladimi, ki so izgubili upanje o svoji prihodnosti. Mnogo noči sem prebedel med tuhtanjem, kako jim pomagati. Bil sem tudi svetovalni delavec na šoli in vse bolj čutil, da moram tem mladim pomagati bolj aktivno. Vpisal sem se na specializacijo iz sistemske družinske terapije v okviru Medicinske fakultete v Ljubljani. Nekaj časa po pridobitvi certifikata sem jo izvajal v šolskem prostoru, potem pa prestopil v zasebno prakso, kjer sem končno našel svoj pristan. Ta klic je bil v meni sicer že zelo dolgo, a sem se mu odzval razmeroma pozno. Delo v vzgojnem zavodu me je močno zaznamovalo. Gledal sem te zlorabljene otroke, ki živijo povsem brez zaščite, in iskal načine, kako bi jim pomagal vzpostaviti boljše možnosti za življenje. Zato sem se tudi znašel v partnerski in družinski terapiji, saj se vse začne prav tam, v odnosu med staršem in otrokom. Moram pa pripomniti, da se ves čas redno izobražujem, sledim novostim in sem v supervizijskem procesu.

2. **Pogost očitek t. i. medicinskega dela akademskim programom psihoterapije je, da njihovi študenti nimajo dovolj izkušenj. Kar je precej nenavadno. Študenti psihoterapije na SFU Ljubljana morajo na primer že med študijem opraviti 755 ur psihosocialne prakse, prakso v psihoterapevtski ambulanti in v psihiatričnih ustanovah ali ambulantah. Tudi ko študent že lahko začne delati s klienti in zbere najmanj 630 ur klinične prakse, ima na vsake štiri terapevtske ure eno uro supervizije. Vzporedno z vsem tem obiskuje učnega terapevta, kjer mora opraviti najmanj 250 ur, reciva temu, poglobljenega samoraziskovanja. Kje je torej v resnici problem?**

Iskreno povedano, tudi mene zanima, saj navedene ure ustrezajo evropskim standardom. Ljudje, ki so pred 20 leti poskušali definirati psihoterapevtsko polje, so se razšli in ostali na dveh bregovih. Eni so bili izključeni, ker niso dosegali takratnih standardov, drugim ni uspelo vzpostaviti delujoče skupnosti. Po 20 letih se je stanje bistveno spremenilo in bil bi čas, da bi v stroki najprej pregledali in analizirali stanje in izluščili, kaj je uporabnega, kaj je kakovostno, kaj deluje, kje so dobri potenciali, in to definirali kot izhodiščni okvir. V tem času je izredno napredovala tako teorija kot njena aplikacija, kar so integrirale večinoma vse prakse. Izključevanje in iskanje napak nikakor ni dobra popotnica za definiranje okvirov, ki bi bili v dobro uporabnikom. Je pa morda simptomatično, da govor poteka pod žarometi medijev, saj se lahko iz njegovega načina vprašamo, ali gre za preusmerjanje pozornosti, prikrivanje in mnogo neizrečenega.

3. **Centri za duševno zdravje ponujajo hitro in učinkovito pomoč brez čakalnih vrst, beremo. Sliši se odlično. A ko v center pride po pomoč človek v stiski in si želi tudi daljše psihoterapevtske obravnave, je verjetnost, da jo bo dobil, enaka zadetku na lotu. Tamkajšnje sestre in socialni delavci ponudijo t. i. razbremenilne pogovore, po katerih lahko »presodijo«, ali oseba potrebuje psihiatrično obravnavo ali ne. Kdo je potem tisti, ki na dolgi rok dela s človekom v stiski, s človekom, ki si želi kaj več kot zgolj farmakološko pomoč? Vemo, da se psihiater z bolnikom v najboljšem primeru sreča enkrat na mesec, pogovor pa le izjemoma traja več kot deset minut. Bodo taisti strokovnjaki ljudi, ki se v centre zatečejo po pomoč, tako samo odvedli v svoje zasebne prakse zunaj centrov? Psihoterapija v centrih bi namreč pomenila, da jo je mogoče dobiti tudi zastonj. Smo že pri klasičnem problemu, kdo ima dostop do javnega denarja?**

Ne delam v javnem zdravstvu, nisem član združenj in mi tudi ustreza, da na vse gledam z nevtralne distance. So pa nekatera dejstva ali neskladna ali pa protislovna. V multidisciplinarnih timih centrov za duševno zdravje že od začetka ni prostora za psihoterapevtov prispevek. Hkrati beremo o primanjkljaju kadra, ki ga bo treba izobraziti. To navaja k sklepu po dominaciji medicinskega modela izobraževanja, ki je v jedru oblikovanja sistema javnega zdravstva. V izpeljavi gre seveda za vprašanje oziroma interes, kdo bo imel dostop do uporabe sredstev iz javnih virov. Zaradi mnogo neizrečenega ali zamolčanega lahko le špekuliramo o mogočih motivih.

Centri za mentalno zdravje so v jedru dobra zamisel. Če bi na njihovo delovanje zmogli pogledati z vidika učinkovitega sodelovanja med različnimi strokami, bi verjetno zlahka našli skupne imenovalce, pokrili področja, kjer je vsak lahko

najboljši, in delovali v smeri zagotavljanja kakovostnih storitev za vse uporabnike. Posamezne stroke se v delovanju prekrivajo, določeno simptomatiko lahko obravnavamo z združenimi močmi. Močno upam, da bo stroki uspelo ujeti tak razvojni val. Sam imam namreč kar nekaj lepih izkušenj sodelovanja. Pred časom sem v psihoterapevtskem procesu obravnaval samomorilno dekle. Hodila je prav tako k psihiatru, ki je podpiral dejstvo, da išče pomoč tudi pri meni. Psihoterapevt in psihiater sva sodelovala v korist otroku, podpirala drug drugega tudi v odsotnosti. Če je naš fokus v tem, da pomagamo, je sodelovanje naravno in preprosto.

4. **Delujete tudi kot supervizor bodočim psihoterapevtom. Čeprav obstajajo jasne smernice kakovostnega psihoterapevtskega dela, se mi zdi, da se z leti oblikuje tudi občutek, kdo ima, morda začetnim zagatam navkljub, tisto bistveno, kar odlikuje res dobrega terapevta. Se motim?**

Niti ne. Ko opazujem delo mlajših kolegov, se usmerjam tudi v njihov potencial. Zavedam pa se, da sem tudi sam na začetku naredil kar nekaj napak. In ključno je bilo, da sem imel ob sebi učitelje, ki so verjeli vame, me usmerjali in v meni prebujali moje potenciale. Zgodilo pa se mi je že, da sem izrazil dvom o posameznikovi prihodnosti na področju psihoterapije, saj v njem nisem prepoznal zadostne samorefleksije. Če delaš kot psihoterapevt, moraš biti namreč vseskozi sposoben presojudati svoje delo, se iz napak učiti, rasti. Kot supervizor v bodočih psihoterapevtih poleg strokovnih veščin iščem vrline človečnosti, sočutja, »dokaz«, da psihoterapije ne izvajamo, da bi polnili svoj ego, temveč predvsem zato, ker smo v službi pomagati drugemu. Bistvo psihoterapije je namreč varen odnos. Klienti, ki prihajajo k meni, najpogosteje rečejo, da so me poklicali zato, ker so slišali od prijatelja, znanca, da sem mu pomagal. To ne pomeni veliko le meni, govori namreč tudi o tem, da je moje delo kakovostno. Zavzemam se za stik, ki je predvsem človeški. To je tudi po raziskavah med bolj odločilnimi dejavniki uspešnega izida.

Vedeti moramo, da formiranje psihoterapevta kot obrtnika poteka v kontekstu hierarhičnih razmerij. Najprej v izobraževalnem procesu vednost in veščine podajajo izkušeni, s pozicije nekoga, ki ve (več in bolje od učečih se). Na področju uvajanja kandidatov v prakso jih spremljajo supervizorji. Že sam naziv, ki ga niti ne moremo ustrezno prevesti v slovenščino, implicira pogled od zgoraj, poleg mentorstva in pomoči, refleksije tudi nadzor nad ustreznostjo dela. Supervizorji imajo poleg tega funkcijo selekcije na ustrezne in neustrezne kandidate za opravljanje psihoterapevtske dejavnosti. Če k temu dodamo še osebni proces, osebno terapijo, učno terapijo, se v njej pojavi terapevt, učni terapevt, ki vstopi v

poseben terapevtski odnos, kjer je klient spet odvisen od terapevta. Tako postane pomembno, kdo izobražuje in kdo izvaja supervizijo. To je točka, kjer lahko nekdo doživlja pomembnost svoje vrednosti, v dinamiko vstopi posamezen ego, ki vztraja pri privilegiju in ne pripusti drugih do pozicije moči. Tukaj nastane podeljevanje statusa izbranim privilegiranim ali pa bolj demokratičen način pripoznanja kompetentnih in avtonomnih članov skupnosti.

5. **Na začetku sem omenila šarlatane z »vikend diplomami«. Kakšno škodo lahko naredijo?**

Jasna definicija stroke, psihoterapije kot poklica, določitev jasnih standardov bo opredelila polje, v katerem lahko delujejo psihoterapevti. Vsi, ki ne bodo ustrezali potrebnim standardom, se bodo primorani umestiti zunaj tega polja. Zelo jasno bo, kdo bo lahko za svoje delo uporabljal naziv psihoterapevt. Ne želim označevati drugih terapevtskih dejavnosti za šarlatanske, vendar imajo svoje poimenovanje, področje in svoje okvire. Tudi svoj domet. Gre za to, da se neustrezno usposobljeni ne bodo pojavljali v istem košu z ustrezno usposobljenimi. To prinaša tudi posledice glede vrednotenja dela in odgovornosti. Z druge strani pa za uporabnike večjo jasnost pri izbiri.

Za prihodnost in razvoj psihoterapije je obstoj in razvoj stroke nujna podlaga. Psihoterapevtska dejavnost torej mora imeti svoje vednostne (znanstvene) in praktične (etične) podlage. Stroka se v zadnjih treh desetletjih silovito razvija s spoznanji iz razvoja različnih družboslovnih področij, ki jih psihoterapevti po svetu učinkovito integrirajo v psihoterapevtsko prakso. To zahteva, da smo v stiku z razvojem. In glede tega med kolegi v glavnem ne vidim zadrege. Zadrega pa nastane, ko je treba med seboj sodelovati in izmenjati izkušnje, se učiti drug od drugega. Psihoterapevtska stroka se na področju strokovne komunikacije ne more pohvaliti s poskusi sodelovanja med različnimi smermi. To se odraža tudi pri zatikih glede sprejemanja zakona.