

Miran Možina¹

Uvodnik o belih haljah in vdoru barbarov: Kam gre zakon o psihoterapiji?

*Editorial on white coats and the invasion of the barbarians:
Where is the psychotherapy law going?*

Včasih so bili pacienti ob prihodu k nam na psihoterapevtski oddelek v težkem stanju.

Nekateri so bili ,napumpani' s psihofarmaki, antidepresivi, anksiolitiki, nekateri so imeli celo trotirno terapijo, torej še antipsihotike.

Ko se je tak pacient prilagodil našemu oddelku, običajno v dveh tednih, smo brez posebnih težav postopoma ukinili vsa zdravila.

Nekateri so se potem zelo jezili:

»Vse to sem jedel 10 let, zdaj pa vidim, da tega sploh ne potrebujem!«

Menim, da je do pretiranega predpisovanja zdravil prihajalo zato, ker večina psihiatrov nima veščin, kako se pogovarjati s pacienti.

Prim. Matjaž Lunaček, psihiater in psihoanalitik,
iz intervjuja objavljenega v tej številki Kairosa

V času oddaje tega uvodnika v tisk (2. 12. 2024), ko se Slovenija sooča z veliko krizo na področju varovanja duševnega zdravja, ko ljudje mesece in leta čakajo na prvo obravnavo in ko mnogi zaradi nedostopnosti pomoči obupujejo, je usoda zakona o psihoterapevtski dejavnosti še vedno negotova. Na Ministrstvu za zdravje naj bi se na podlagi pripomb pripravljala nova verzija predloga zakona, ki naj bi šla preko medresorskega usklajevanja in vseh nadaljnjih predpisanih postopkovnih korakov do glasovanja v parlamentu. Ali se bo to res zgodilo, pa je vse prej kot jasno.

V zadnjih mesecih smo bili namreč priča javnim izjavam predstavnikov zdravstvenih in z zdravstvom povezanih organizacij, ki se, tudi s pomočjo nastopov v belih haljah, prikazujejo nič manj kot branilci meja zdravstva pred vdorom barbarov. Vključitev psihoterapevtov v sistem služb javnega zdravstva

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

naj bi namreč po njihovem mnenju zadala usodni udarec strokovni obravnavi pacientov na področju duševnega zdravja (beri njihovu imperiju) (Hočevár, 2024b). Njihov klic slovenskim državljanom glede zakona, ki bi psihoterapijo definiral kot samostojni poklic, se glasi: „Gre za sistematično uničevanje strokovne obravnave pacientov na področju duševnega zdravja!“ (Zbornica kliničnih psihologov in Združenje za otroško in mladostniško psihoterapijo, 2024ab).

Po zaključeni javni obravnavi osnutka zakona konec avgusta 2024 (Kamenarič, 2024a) so najglasnejši branilci zdravstvenega imperija, poleg že nekaj let najbolj izpostavljenih predstavnikov Zbornice kliničnih psihologov Slovenije (ZKPS), Združenja psihoterapevtov Slovenije (ZPS) ter Razširjenih strokovnih kolegijev za področja (otroške) psihiatrije in klinične psihologije, postali tudi predstavniki Združenja za otroško in mladostniško psihiatrijo (ZOMP), Združenja psihiatrov pri Slovenskem zdravniškem društvu ter predstavniki raznih društev, inštitutov in zdravstvenih ustanov².

Aleš Živkovič, ki je pri pripravi osnutka zakona sodeloval kot posebni svetovalec Ministrstva za zdravje, jih je poimenoval „ortodoksni del klinično-psihološke in psihiatrične stroke“ oz. širše „ortodoksna veja oz. struja v zdravstvu“ (Živkovič & Levstik, 2024, str. 366). Ker je kot psihoterapevt več let delal v Veliki Britaniji, je na lastni koži izkusil razliko, saj se britanski strokovnjaki na področju varovanja duševnega zdravja odmikajo od biomedicinskega modela obravnave duševnih težav, medtem ko ortodoksna struja zagovarja „ekstremistično-medicinski model“, kot je to značilno „za države bivšega vzhodnega bloka, na primer za Rusijo, Romunijo, Bolgarijo in tudi zahodni Balkan“ (prav tam, str. 368). Oznaka ortodoksna struja poudarja vidik pravovernosti, kar vsekakor drži, saj v javnosti že dolgo ne nastopajo več kot strokovnjaki, temveč kot zaslepljeni verniki biomedicinskega modela. Vendar pa je ta oznaka še vedno preblaga, saj gre za izrazito reakcionarno, nazadnjaško, nenapredno, psevdoznanstveno, trdoglavo in okostenelo „stroko“, ki nasprotuje napredku in ga zavrača. Zato bom vse zgoraj naštete organizacije in institucije, saj ne gre samo za psihiatre in klinične psihologe, temveč za različne profile, ki jim je skupno to, da delajo v zdravstvu, v nadaljevanju skrajšano imenoval „ortodoksno-reakcionarna zdravstvena struja“.

² Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Razširjeni strokovni kolegij (RSK) za pediatrijo, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Univerzitetni klinični center Maribor, Onkološki inštitut Ljubljana, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS Soča, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Psihiatrična bolnišnica (PB) Begunje, PB Vojnik, PB Idrija, PB Ormož, Zdravstveni dom (ZD) Ljubljana, ZD Škofja Loka, ZD Velenje, ZD Murska Sobota, ZD Nova Gorica in Mladinsko klimatsko zdravišče Rakitna (ZKPS, 2024).

1.

Nastop predstavnikov ortodoksno-reakcionarne zdravstvene struje v belih haljah na odru ljubljanskega Univerzitetnega kliničnega centra

Do zdaj koreografsko najvpadljivejši javni nastop v belih haljah so predstavniki ortodoksno-reakcionarne zdravstvene struje izvedli 11. septembra 2024 v avli ljubljanskega Univerzitetnega kliničnega centra (UKCL). Skupno stališče je takrat predstavila t.i. „stroka kliničnih psihologov in psihiatrov UKCL, Onkološkega inštituta in URI Soča“ (UKCL, 2024). Da se je na sceni končno pokazal tudi UKCL kot najuglednejša slovenska zdravstvena ustanova ob podpori Onkološkega inštituta in URI Soča, si lahko psihoterapevti štejemo v posebno čast. V 20 letih naših prizadevanj za zakon se namreč kaj takega še ni zgodilo. Karkoli že bo z zakonom, bomo lahko na ta dogodek ponosni. Potrjuje namreč, da psihoterapevtom glede zakona tako daleč še ni uspelo priti. Če ortodoksno-reakcionarna zdravstvena struja ne bi ocenila, da nam morda glede zakona celo uspe, ne bi potegnili iz rokava svojega največjega aduta. Ne bi pred javnostjo razgalila, kdo stoji za majhnimi društvi, kot sta ZPS in ZKPS, in zakaj si predstavniki teh dveh društev lahko že leta dovolijo pompozne in vse bolj populistično obarvane javne nastope, ki so že zdavnaj zapustili strokovne in znanstvene okvire, čeprav se nanje neprestano sklicujejo.

Nastop na odru UKCL predstavlja nadaljnji korak ortodoksno-reakcionarne zdravstvene struje v smeri zaostrovanja in radikalizacije njihovega javnega diskurza, s katerim so začeli psihoterapevte dobesedno ‚barbarizirati‘. Ko smo po 20 letih stalnih degradacij s strani ortodoksno-reakcionarnih psihiatrov in kliničnih psihologov, še posebno pa po zaostrovanju njihovih stališč od sprejetja Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 naprej, že mislili, da bolj očrnjeni ne moremo biti, je od predstave na odru UKCL postalo jasno, da se njihova destruktivna ‚ustvarjalnost‘ še ni izpela. Po njihovih izjavah sodeč psihoterapevti (po alinejah sledi jagodni izbor iz Hočevár 2024ab; UKCL, 2024; ZKPS in ZOMP, 2024ab):

- ne vemo o psihoterapiji prav nič, saj tisto, kar delamo, ni psihoterapija, temveč svetovanje;
- bi si radi pod krinko krajšanja čakalnih dob odprli vrata v zdravstvo, kjer pa bi zaradi svoje neustrezne usposobljenosti znižali celotni prag odgovornosti za kvalitetno obravnavo, ki jo edino obstoječi sistem lahko ohranja na ustrezno visoki ravni;
- hočemo zaradi političnih in finančnih interesov pod krinko skrajševanja čakalnih vrst in zagotavljanja dobrobiti za slovensko prebivalstvo izvesti sistematično razgradnjo javnega zdravstva;

- hočemo z odpiranjem vrat v zdravstvo odpreti dostop do zdravstvene blagajne;
- hočemo zapeljati področje duševnega zdravja v Sloveniji po poti „v tvegano situacijo, ko bo duševno zdravje prebivalstva v rokah posameznikov brez ustrezne izobrazbe za varno in kakovostno obravnavo pacientov z duševnimi boleznimi“;
- ne sledimo kliničnim smernicam za obravnavo duševnih motenj oz. bolezni;
- ogrožamo predvsem „najbolj ranljive skupine bolnikov“, ker nimamo „predhodne zdravstvene izobrazbe“;
- izvajamo programe izobraževanja, ki niso „akreditirani za področje duševnega zdravja v Sloveniji, ne zagotavljajo niti temeljnega znanja o psihologiji in fiziologiji ter delovanju človeka, kaj šele potrebne klinične prakse“;
- hočemo doseči „akademsko izobraževanje brez klinične usposobljenosti, kar prinaša tveganje za paciente, saj zgolj teoretično znanje ne zadošča za zdravljenje duševnih motenj“;
- izvajamo akademizacijo, ki „pomeni sistematično preusmeritev področja duševnega zdravja v povsem akademski okvir, stran od specializacije, ki omogoča pridobivanje praktično kliničnih znanj in izkušenj ter je v Sloveniji, tako kot drugje po svetu, že desetletja dokazano nujen del strokovnega izobraževalnega procesa kliničnih strokovnjakov“;
- skušamo izboljšati možnosti zaposlovanja na področju obravnave duševnih motenj „številnim ‚študentom‘ (narekovaj so zapisali namerno, da bi poudarili, da to niso pravi študenti) novodobnih univerz, med katerimi večina nima akreditiranih študijskih programov s področja duševnega zdravja v Sloveniji, denimo SFU Ljubljana“;
- smo odgovorni za to, da so duševno zdravje, psihoterapevtske storitve in usposabljanja postala „tržno blago“;
- imamo in zastopamo „prenizke kriterije teoretičnih izobraževanj in praktičnih usposabljanj“, ki ne potekajo na podlagi znanstveno podprtih ugotovitev;
- ne izvajamo psihoterapevtskih pristopov, ki bi bili „sodobni, podprti z dokazi o učinkovitosti“;
- promoviramo „vzpon psevdoznanosti“ s ciljem, da bomo psihoterapevti, ki izvajamo pristope brez znanstvene podlage, izločili klinične psihologe, psihiatre in pedopsihiatre iz zdravljenja duševnih motenj;
- izvajamo nepreverjene psihoterapevtske pristope, ki so lahko „še posebej škodljivi za otroke in mladostnike“;
- ne znamo diagnosticirati duševnih motenj in ne znamo delati z ljudmi, ki imajo diagnosticirane duševne motnje;
- postavljamo „napačne diagnoze in na njihovi podlagi izvajamo neustrezne obravnave“;

- ne znamo diagnosticirati telesnih bolezni, ki so večkrat vzrok duševnih težav in motenj, in zato le-te obravnavamo napačno. Zato predstavljamo resno grožnjo celostni obravnavi, „ki zajema prepoznavanje motnje (diagnostika), prepoznavanje morebitnih povezanih motenj ali težav (povezane telesne bolezni), celostne situacije človeka (razvoj, socialni položaj, odnosi...) ter najustreznejše oblike zdravljenja (ali tudi psihoterapije in katere vrste), kadar je to potrebno, pa tudi napotitev ali povezovanje z drugimi službami za razreševanje povezanih situacij (socialna služba, šola...)“;
- hočemo doseči „ukinitvev postavljanja diagnoz in glede na to tudi ustrezne oblike zdravljenja“;
- predstavljamo nevarnost za ljudi z duševnimi motnjami in nas ni možno „varno vključiti v procese zdravljenja oz. med izvajalce zdravstvenih storitev“;
- ogrožamo psihiatrično ambulantno obravnavo, „ki zahteva dolgotrajno intenzivno sodelovanje med psihiatrom in pacientom, kar je edina možna osnova za učinkovito zdravljenje“;
- psihoterapijo, ki je zelo močno orodje, uporabljamo napačno, kar ima „izjemno škodljive dolgoročne posledice tako za posameznika kot za družbo“;
- „prodajamo meglo“, ko psihoterapijo predstavljamo kot vsemogočo in razglajujemo, da lahko psihoterapija lahko reši, odreši in osreči vse;
- na trgu izvajamo programe pomoči, ki se jih ne preverja glede učinkovitosti, zato bi bilo potrebno uvesti nadzor nad njimi;
- uporabljamo psihoterapijo „povsod in za vsakega pacienta na enak način ter se ne zavedamo, kdaj je lahko celo kontraindicirana“.

Zgornji opis barbarskih psihoterapevtov ne bi mogel biti bolj plastičen, problem pa je, da obstajajo le v predstavah ortodoksno-reakcionarne zdravstvene struje. Po Sloveniji jih ne bi našli, pa čeprav bi jih iskali z lučjo. Psihiatri imamo za takšne predstave natančen izraz – blodnje. Gre torej za hudo motnjo mišljenja in delovanja, ki jo sociologi imenujejo ‚populizem‘ in žal ni popravljiva niti z antipsihotiki niti s psihoterapijo.

2.

Ko „stroka“ postane ovira razvoju: poskusi monopolizacije psihoterapije s strani ortodoksno-reakcionarne zdravstvene struje

Del ortodoksno-reakcionarne struje, ZKPS in ZOMP, je za novinarsko konferenco 6. novembra 2024 v imenu »strokovnjakov s področja klinične psihologije, otroške in mladostniške psihiatrije in psihiatrije« javno objavil gradivo z naslovom »Sistematično uničevanje strokovne obravnave pacientov na področju duševnega zdravja« (ZKPS in ZOMP, 2024ab), ki ni le strokovno vprašljivo, temveč

predstavlja jasen poskus monopolizacije celotnega področja psihoterapije (Kosovel in Možina, 2024).

Že na začetku izjave bode v oči zastarela definicija psihoterapije. V času, ko vodilne svetovne organizacije, kot so npr. Ameriško psihološko združenje (American Psychological Association - v nadaljevanju APA), Evropska zveza za psihoterapijo (European Association for Psychotherapy), Ameriško psihiatrično združenje (American Psychiatric Association), Svetovna zdravstvena organizacija idr., opredeljujejo psihoterapijo kot široko disciplino, ki vključuje vse pomoči za osebno rast preko razreševanja partnerskih in družinskih zapletov do obravnave duševnih motenj, ortodoksno-reakcionarni klinični psihologi in psihiatri vztrajajo pri ozki definiciji psihoterapije kot »metode zdravljenja duševnih bolezni« (v pojasnjevalnem gradivu »metode zdravljenja pacientov z resnimi zdravstvenimi stanji«). V strokovni in znanstveni literaturi s področja psihoterapije nismo uspeli najti tako ozkega stališča. Vzemimo za primer človeka, ki ima duševne težave zaradi soočanja z dolgotrajnimi življenjskimi obremenitvami, ne izpolnjuje pa (še) kriterijev za duševno motnjo. Po omenjeni logiki ne potrebuje psihoterapevtske pomoči, ker še ne izpolnjuje kriterijev za duševno motnjo. Tako mora čakati, da se morebiti njegove težave razvijejo v duševno motnjo, da bi lahko bil upravičen do psihoterapevtske pomoči psihologov ali psihiatrov.

Ortodoksno-reakcionarna struja neprestano propagira biomedicinski model diagnostike in obravnave duševnih motenj, kot da gre za jasno razmejene kategorije, ki obstajajo ali pa ne. Tako ne sprejema sivih področij. Prevladuje logika, po kateri naj bi bil človek do psihoterapevtske obravnave upravičen zgolj v primeru, v kolikor dobi eno od kategorialnih diagnoz, v nasprotnem primeru pa ne, kar je zelo črno-bel pogled. V kolikor se torej kdo sooča z duševnimi težavami, vendar pa kriterijev za diagnozo ne dosega in stanje ni akutno, do psihoterapevtske obravnave nima dostopa. Tako veliko ljudi z duševnimi težavami izpade iz sistema, ker ne dosega praga potrebnega za diagnozo. Povečuje pa se tudi stigmatizacija, saj se ljudi in zdravstveno osebje posredno spodbuja k podeljevanju diagnoz, ki lahko stigmatizirajo. Tisti, ki diagnostičnega praga ne dosega, niso upravičeni do javno zdravstvenih storitev, čeprav bi morali biti, saj lahko njihove duševne težave bistveno zmanjšujejo njihovo kakovost življenja. Njihovo funkcioniranje in profesionalno udejstvovanje je lahko zelo okrnjeno, mučijo jih najrazličnejši simptomi, trpijo njihovi odnosi z bližnjimi, težje se integrirajo v okolje itn.

Še bolj zaskrbljujoče je, da je takšno ortodoksno-reakcionarno medicinsko razumevanje psihoterapije nasprotju z mednarodnimi standardi. Npr. ESCO klasifikacija Evropske komisije (2017), ki opredeljuje in razvršča kvalifikacije,

kompetence in poklice, relevantne za trg dela ter izobraževanje in usposabljanje v EU in ki naj bi bila implementirana tudi v Sloveniji, jasno opredeljuje psihoterapijo kot samostojni poklic, ločen od psihiatrije in (klinične) psihologije. Prav tako posebej izpostavlja, da se za psihoterapevta ne zahteva predhodne medicinske-psihiatrične ali psihološke izobrazbe. Medtem ko razvite države priznavajo psihoterapevte kot samostojne strokovnjake, ki se lahko izobražujejo po različnih poteh, ortodoksno-reakcionarna struja vztraja pri svojem monopolu. To ni le odmik od evropskih standardov, temveč tudi jasen znak ignoriranja družbenih potreb na račun zaščite lastnih interesov.

Raziskav, ki bi dokazovale, da predhodna medicinska izobrazba omogoča pomembno učinkovitejše izvajanje psihoterapevtskih storitev, preprosto ni! Obstaja pa veliko študij, ki kažejo, da predhodna izobrazba na učinkovitost ne vpliva.

Posledice poskusov monopolizacije so vidne na vsakem koraku. Čakalne dobe se daljšajo, mnogi ljudje, posebej izven večjih mest, sploh nimajo dostopa do pomoči, za druge je ta finančno nedostopna. Namesto da bi razvijala programe in izboljševala dostopnost, se ortodoksno-reakcionarna struja ukvarja z ograževanjem svojega »vrta«. To pa zvišuje stroške zdravljenja, saj se ljudje po pomoč zatečejo šele, ko njihove težave postanejo zelo resne, kar dodatno obremenjuje zdravstveni sistem.

Zato je zaskrbljujoč tudi ekonomski vidik monopolizacije. Omejena konkurenca vodi v višje cene storitev, neučinkovito uporabo obstoječih virov in tudi izgubljene priložnosti za razvoj stroke. Številne študije stroškov in koristi so pokazale, da je psihoterapija stroškovno učinkovita, kar pomeni, da družba glede na vložek privarčuje z vsakim evrom, tako zaradi neposredno (manj predpisanih zdravil, hospitalizacij in obiskov pri zdravniku) kot posredno (manjša odsotnost z dela, večja delovna učinkovitost, boljše splošno funkcioniranje) manjših stroškov.

Vztrajanje pri trenutnem sistemu pa ni le strokovno neutemeljeno, temveč tudi etično sporno. V času, ko potrebe po psihoterapevtski pomoči strmo naraščajo, si preprosto ne moremo privoščiti, da bi stroka postala ovira namesto rešitve. Več kot skrajni čas je, da ortodoksno-reakcionarna struja (oziroma njihovi predstavniki, saj se številni klinični psihologi in psihiatri ne strinjajo z njimi, vendar se medijsko nočejo izpostavljati) sestopi s svojega piedestala in začne delovati v interesu ljudi, ki naj bi jim pomagali. To sicer v javnosti glasno oznanjajo in se prikazujejo kot varuhi varnosti in kvalitete psihoterapevtskih storitev, počnejo pa zavestno in morda tudi nezavedno ravno nasprotno.

Čas je za spremembe. Potrebujemo sistem, ki bo temeljil na sodobnih znanstvenih spoznanjih, ne na zaščiti cehovskih interesov. Sistem, ki bo dostopen

vsem, ki potrebujejo pomoč, ne le tistim, ki zmorejo dolgo čakanje ali si privoščijo samoplačniško obravnavo.

3.

Ko „stroka“ spregleda znanost: Psevdoznanstveni argumenti ortodoksno-reakcionarne zdravstvene struje

Na znanstvenem področju velja nenapisano pravilo: če moraš manipulirati z dokazi, da dokažeš svoj prav, potem verjetno nimaš prav. Žal smo pri stališčih predstavnikov ortodoksno-reakcionarne struje mnogokrat priča prav temu. Tako na primer sistematično ignorirajo obsežne metaanalize in sistematične preglede, ki dokazujejo podobno učinkovitost različnih psihoterapevtskih pristopov, ker bi ti dokazi ogrozili njihov monopol. Namerno ne upoštevajo longitudinalnih študij, ki kažejo na pomen dolgotrajnega spremljanja učinkovitosti in uspešnosti.

Tudi pri smernicah za prakso izbirajo le tiste, ki jim ustrezajo, pa še te popačijo v nekaj, kar niso. Npr. že omenjena APA, kot ena od najbolj znanih organizacij na področju psihoterapije, v uvodu k raznim smernicam za prakso piše:

„Smernice kažejo na želeno smer razvoja in niso namenjene ustvarjanju zahtev za prakso. Njihov namen ni niti omejevati obsega prakse v licenčnih zakonih za psihologe ali druge samostojno licencirane strokovnjake niti omejevati kritja za povračilo stroškov s strani tretjih plačnikov. Smernice prav tako niso namenjene uporabi v pravnem ali sodnem kontekstu za napepljevanje, da morajo psihologi ali drugi samostojno licencirani strokovnjaki upoštevati katerikoli od njihovih priporočil.

Izraz ‚smernice‘ se nanaša na izjave, ki predlagajo ali priporočajo specifično strokovno vedenje, prizadevanje ali ravnanje za psihologe in so lahko koristne tudi za druge strokovnjake, ki izvajajo klinično prakso. Razlikujejo se od standardov, ki so obvezni in lahko vključujejo mehanizem prisile. Tako smernice izražajo tisto, kar je zaželeno in so namenjene spodbujanju nadaljnjega sistematičnega razvoja stroke ter zagotavljanju visoke ravni strokovne prakse. Smernice niso mišljene kot obvezne ali izčrpne in morda niso uporabne za vsako strokovno in klinično situacijo. Niso dokončne in niso namenjene temu, da bi prevladale nad presojo strokovnjakov ...“ (APA, 2017, str. vii)

Večina sodobnih raziskav na področju psihoterapije prinaša rezultate, ki so za zagovornike superiornosti določenih psihoterapevtskih pristopov po okusu ortodoksno-reakcionarne struje izjemno neugodni. Poleg tega da je učinkovitost različnih legitimnih psihoterapevtskih pristopov podobna, raziskave konsistentno kažejo, da so ključnega pomena klientove in terapevtove značilnosti,

upoštevanje klientovih povratnih informacij ter terapevtska aliansa, torej terapevtski delovni odnos med terapevtom in klientom, ne pa specifični terapevtski pristop ali metoda. To pomeni, da je dobro usposobljen psihoterapevt, ne glede na svojo osnovno izobrazbo, lahko enako ali celo bolj učinkovit kot klinični psiholog ali psihiater.

Posebej škodljivo je sistematično ignoriranje raziskav o pomenu zgodnjih intervencij in dostopnosti storitev. Medtem ko študije jasno kažejo, da zgodnje intervencije in preventivni programi pomembno zmanjšujejo potrebo po kasnejši obravnavi in s tem tudi stroške za zdravstveni sistem, ortodoksno-reakcionarna struja te dokaze preprosto ignorira. Enako velja za raziskave o stroškovni učinkovitosti različnih pristopov in modelov organizacije psihoterapevtske dejavnosti.

Njihova argumentacija je polna logičnih napak. Pogosto se zatekajo h krožnemu argumentiranju - njihovi pristopi so boljši, ker so njihovi oz. ker jih je stroka (to so oni) razglasila za boljše. Namesto stvarne debate o učinkovitosti različnih metod se zatekajo k osebnim napadom na druge pristope in njihove izvajalce. Njihovo posploševanje na podlagi posameznih primerov bi težko prestalo preverjanje v katerikoli resni znanstveni reviji. Izkazujejo pomanjkanje znanstvene rigoroznosti. V času, ko so metaanalize in sistematični pregledi literature standard v znanstvenem raziskovanju, njihova stališča temeljijo na selektivno izbranih virih. Namerno ignorirajo obsežen korpus raziskav, ki nasprotuje njihovim stališčem.

Ne gre le za akademsko razpravo - te manipulacije zmanjšujejo dostopnost in kakovost psihoterapevtske pomoči. S selektivno psevdoznanstveno interpretacijo ‚dokazov‘ ortodoksno-reakcionarna struja upravičuje sistem, ki omejuje dostop do pomoči in zavira razvoj stroke. Medtem ko se razviti svet premika v smeri integracije in večje dostopnosti pomoči, Slovenija zaradi takšnih psevdoznanstvenih manipulacij ostaja ujeta v zastarelih cehovskih okvirih.

Skrajni čas je, da ortodoksno-reakcionarna struja sprejme temelje, ki jih ponuja sodobna psihoterapevtska znanost in biopsihosocialni pristop ter se odmakne od biomedicinskega pristopa. Potrebujemo odkrito in pošteno razpravo, ki bo temeljila na vseh razpoložljivih dokazih, ne le tistih, ki ustrezajo določenim interesom.

4.

Ko akademska sfera trči ob cehovske interese: težnje ortodoksno-reakcionarne zdravstvene struje po monopolu v psihoterapevtskem usposabljanju

Na absurden način ortodoksno-reakcionarna struja uporablja dvojne standarde tudi na področju usposabljanja oz. izobraževanja. Medtem ko klinični psihologi

ostro kritizirajo izobraževalne programe, ki ne spadajo pod njihovo domeno, in postavljajo nemogoče zahteve po predhodni izobrazbi, njihovi lastni programi pogosto ne dosegajo niti osnovnih akademskih standardov. Višek ironije je, da priznavajo lastne neakreditirane programe, medtem ko drugim očitajo pomanjkanje akreditacij. Še več - njihovi 'priznani' programi so pogosto povezani z ozkim krogom ljudi iz vodstev njihovih organizacij, kar kaže na več kot očiten konflikt interesov.

Še posebno absurden pa je v pojasnjevalnem gradivu z dne 6. novembra 2024 obrat ortodoksno-reakcionarne struje glede akademizacije. Čeprav so v času javne razprave poudarjali, kako je (povzeto:) problem zakona v tem, da ne upošteva akademizacije, kar naj bi bilo tudi pravno sporno, ter glasno zagovarjali pomen akademskih programov, sedaj naenkrat menijo, da akademizacija za psihoterapevtsko izobraževanje ni ustrezna. Po novem zagovarjajo specializacijo, ki ne poteka pod okriljem akademskih ustanov, pri čemer dajejo za zgled druge specializacije v zdravstvu. Pri tem pustimo ob strani dejstva, da praktično nihče v slovenski razpravi o zakonu (pa tudi na svetu) ne zagovarja, da je za izvajanje psihoterapije dovolj samo teoretično znanje, in da ortodoksno-reakcionarna struja očitno tudi ne pozna akademskega področja, saj je po Zakonu o visokem šolstvu znotraj akademskih programov možno obširno praktično usposabljanje, prav tako pa je še vsak osnutek zakona o psihoterapiji do zdaj zahteval veliko število ur supervidiranega praktičnega dela.

Vsak, ki je kdaj spremljal sodno dramo - pa naj bo v resničnem življenju ali vsaj v kakšnem filmskem prikazu - ve, da je za odvetnike nekonsistentna izjava priče pravo 'božično darilo'. Ko priča enkrat trdi eno, drugič nekaj povsem nasprotnega, se prižgejo vse alarmne luči. Izkušeni sodniki in odvetniki vedo, da ljudje lahko pozabijo podrobnosti, se npr. zmotijo v datumih ali številkah, toda ko nekdo popolnoma spremeni svoje temeljno stališče, gre običajno za eno od dveh stvari: ali priča nekaj prikriva, ali pa ima skrite agende, ki nimajo nobene zveze z resnico. In prav temu smo priča v pojasnjevalnem gradivu: včeraj so prisegali na akademsko odličnost, danes pa akademizacijo nenadoma prikazujejo malodane kot 'grožnjo stroki'. Takšen preobrat bi v vsaki sodni dvorani sprožil plaz dodatnih vprašanj o resničnih motivih za tako dramatično spremembo stališča.

Pri tem sedanje nasprotovanje akademizaciji spregleda ključno dejstvo, da psihoterapevti potrebujejo tudi veliko teoretičnega znanja. Psihoterapija je veda, ki se izredno hitro razvija pa tudi spreminja. Eden najbolj zanimivih paradoksov v trenutni razpravi je, da klinični psihologi tako močno nasprotujejo akademizaciji in poudarjajo pomen kliničnih izkušenj, medtem ko raziskave kažejo, da znanje na področju psihologije in psihoterapije izjemno hitro zastara. Težko je

natančno oceniti, kako hitro, saj gre za različna področja, vendar nekatere študije ocenjujejo, da je 'razpolovna doba' približno pet let - kar pomeni, da je po petih letih približno polovica naučenega že zastarelo ali potrebno pomembne revizije. To kaže tudi na dejstvo, da imajo smernice nekaterih strokovnih organizacij (npr. že omenjene APA) že ob izdaji zaznambo, da veljajo le 5 let in da jih je po tem obdobju potrebno posodobiti.

Težko si je predstavljati polno zaposlenega kliničnega psihologa, ki opravlja tudi vlogo mentorja specializantom, kako lahko spremlja razvoj stroke na tako kvaliteten način, kot to lahko počnejo akademske ustanove. Nadalje, neposredni mentor (ki mora imeti najmanj tri do pet let delovnih izkušenj) na štiriletni specializaciji iz klinične psihologije lahko skrbi za največ enega specializanta. V Sloveniji je trenutno okoli 150 kliničnih psihologov, specializantov pa je 126, na razpisu za leto 2023 pa je bilo izbranih še dodatnih 51 (skupaj torej 177). Koliko je potem to usposabljanje, na katerega ima ključni vpliv mentor, lahko kvalitetno, ko pa je specializantov glede na razpoložljivo število mentorjev občutno preveč?

Prav teoretična znanja s področja psihoterapije so tista, ki v obstoječih zdravstvenih programih pogosto manjkajo. Medtem ko so zdravstveni delavci dobro seznanjeni s psihofarmakoterapijo in medicinskimi postopki, jim pogosto manjka poglobljeno razumevanje psihoterapevtskih konceptov, teorij osebnosti, razvojne psihologije in teoretičnih znanj specifičnih terapevtskih pristopov.

Še posebej ironično je, da ravno tisti, ki se sklicujejo na svoje večdesetletne klinične izkušnje, pogosto delujejo na podlagi znanj, ki so že zdavnaj zastarela. V svetu, kjer nevroznanost, kognitivna znanost in raziskave o psihoterapevtskem procesu in izidu praktično tedensko prinašajo nova spoznanja, je vztrajanje pri 'tako smo delali vedno' pristopu ne le zastarelo, temveč tudi škodljivo. Sodobna akademska izobrazba, ki vključuje najnovejša znanstvena spoznanja in metode, je zato ključnega pomena za kakovostno psihoterapevtsko prakso.

To nas pripelje do absurdnega zaključka: medtem ko ortodoksno-reakcionarna struja nasprotuje akademizaciji, je ravno akademsko izobraževanje tisto, ki lahko zagotovi stalen dotok svežega znanja in prepreči strokovno fosilizacijo. Brez rednega posodabljanja znanja preko akademskih programov tvegamo, da bomo paciente obravnavali z znanji in metodami, ki so bile aktualne v prejšnjem stoletju.

Še bolj je argumentiranje ortodoksno-reakcionarne struje absurdno, ker akademizacija psihoterapije ne pomeni opuščanja praktičnega usposabljanja, temveč ravno nasprotno. Na področju psihoterapije po celem svetu zagovarjajo, da mora biti praktično usposabljanje sestavni del psihoterapevtskega izobraževanja. Vendar pa - in tu je ključna razlika - ta praksa mora biti specifično psihoterapevtska, ne zgolj splošna klinična praksa v psihiatriji ali klinični

psihologiji. Psihoterapevtska praksa zahteva specifična znanja in veščine, ki presegajo običajno klinično delo psihiatra in kliničnega psihologa. Stališče ortodoksno-reakcionarne struje pa je podobno, kot bi od bodočega kirurga zahtevali, da mora najprej opraviti večletno prakso kot družinski zdravnik, preden se lahko specializira za operiranje, češ da »brez tega ne more razumeti celostnega delovanja človeškega telesa«.

Ironično je, da klinični psihologi, ki mestoma zagovarjajo akademsko odličnost, zdaj nasprotujejo ravno tistemu, kar bi lahko dvignilo standarde izobraževanja v psihoterapiji. To kaže na globlji problem - ne gre za iskreno skrb za kakovost izobraževanja, temveč za poskus ohranjanja monopola nad področjem. V razvitem svetu je akademizacija psihoterapije že dolgo standard, ki zagotavlja visoko raven teoretičnega znanja, na katerem se lahko gradi kakovostna praktična usposobljenost.

5. Zakaj potrebujemo zbornico psihoterapevtov?

Eno ključnih vprašanj novega zakona o psihoterapiji je, kako strokovno in učinkovito zagotoviti izvajanje upravnih in drugih administrativnih nalog (beri implementacijo zakona) za vzpostavitev in izvajanje psihoterapevtske dejavnosti, kot so:

- vodenje registra delujočih psihoterapevtov, supervizorjev, psihoterapevtov za osebno izkušnjo kot uradnih evidenc javne rabe;
- vodenje postopkov podeljevanja podaljševanja in odvzema licenc kot pogoj za delo psihoterapevta;
- vodenje disciplinskih postopkov;
- vodenje postopkov presojanja kršitev etičnega kodeksa in etično moralnih kršitev;
- odločanje o strokovnih vprašanjih s področja psihoterapije kot so:
- priznavanje psihoterapevtskih pristopov,
- certificiranje programov usposabljanja s področja psihoterapije, ki se izvajajo zunaj akademskih programov,
- certificiranje izvajalcev programov usposabljanja,
- nadzor nad izvajalci in programi usposabljanja,
- organizacija in izvedba različnih strokovnih predavanj, izpitov itn.;
- vodenje postopka podelitve in odvzema dovoljenja za izvajanje psihoterapevtskih storitev;
- opravljanje strokovnih nadzorov;
- sprejemanje različnih aktov s področja psihoterapevtske dejavnosti in za svoje delo;

- oblikovanje in podajanje predlogov, mnenj, soglasij za različna strokovne zadeve, itn.

Vse te naloge zahtevajo visoko strokovno usposobljene profesionalce. Od njih je odvisno, kako uspešno bo nov zakon implementiran in ali bo regulacija psihoterapevtske dejavnosti v praksi dejansko zaživela. Kot zadnja je sicer dopuščena tudi možnost, da se javna pooblastila podelijo v izvajanje zasebnim pravnim osebam, vendar šele če se utemeljeno presodi, da bodo pravne osebe zasebnega prava bolje in učinkoviteje izvajale podeljene upravne naloge, kot bi jih pravne osebe javnega prava, npr. strokovne zbornice ali podobne organizacije javnega prava.

Dosedanji predlogi zakonskih rešitev, ki jih pripravlja Ministrstvo za zdravje, predvidevajo podelitev javnih pooblastil pravnim osebam zasebnega ali javnega prava na podlagi javnega razpisa, kar pomeni, da se nanj lahko javijo le zasebna društva, katerih organizacija temelji na prostovoljni vključitvi v društvo zaradi skupnih interesov in delujejo amatersko. Takšna organizacija nima potrebnega stalnega, strokovno usposobljenega kadra, potrebnih prostorov in ustrezne tehnične opreme. Naloge naj bi izvajala za dobo petih let, nato se izbor izvajalca ponovi. Visoko strokovnih upravnih nalog, kot so vodenje upravnega postopka, presoja in odločanje o zahtevnih strokovnih vprašanjih, odločanje o pravici do dela psihoterapevta itn., ni možno izvajati amatersko kot prostovoljno društveno zadolžitev, zato je takšna rešitev ne le pravno vprašljiva, pač pa tudi v praksi neizvedljiva.

Trenutno smo v Sloveniji priča razgretim polemikam o ureditvi psihoterapije, kjer so različni deležniki spričo sprejemanja zakona, ki bo prvič v Sloveniji uredil področje psihoterapevtske dejavnosti, razburjeni, zaskrbljeni in drug do drugega nestrpni. Zato je nemogoče, da bi lahko katerikoli od teh deležnikov užival dovolj zaupanja drugih in opravljal te naloge tako, da bi enakopravno zastopal različne interese in psihoterapevte različnih psihoterapevtskih pristopov, kar je ena od zakonskih zahtev, pri čemer je potreben tudi videz nepristranosti. Društvo pa je interesno združenje fizičnih, lahko tudi pravnih oseb z istimi interesi, zato je nemogoče, da bi zastopalo vse različne interese enako. To je mogoče le v okviru javnopravnega nosilca javnih pooblastil, praviloma javnopravne zbornice, ki jo ustanovi zakon in uredi večino statusnih vprašanj, ki zagotavljajo zastopanost vseh interesnih skupin v tej zbornici.

Za izvajanje vseh teh nalog strokovna zbornica skladno z delovnopravno zakonodajo zaposli potrebno število strokovnega kadra, kar pomeni garancijo za strokovnost, nepristranost, stalnost in kontinuiteto dela. Za izvajanje različnih funkcij po delovnih telesih zbornice pa se imenujejo oz. volijo kandidati iz vrst članstva zbornice, s čimer se zagotovi sodelovanje in udeležba psihoterapevtskih strokovnjakov pri izvajanju strokovnih nalog s področja psihoterapije.

Glede na dejstva:

- da se prvič in povsem na novo postavlja regulacijo področja psihoterapije, ki definira psihoterapijo kot samostojni poklic in avtonomno znanstveno vedo,
 - da je izvajanje psihoterapevtske dejavnosti strokovno izredno zahtevno in etično občutljivo,
 - da imajo deležniki s področja psihoterapije skrajno različne poglede na ureditev tega področja,
 - da je področje psihoterapevtske dejavnosti za uporabnike zelo občutljivo polje,
 - da je potrebno urediti tudi zatečeno stanje že delujočih psihoterapevtov, ki so usposobljeni po kriterijih za samostojni poklic,
- in ob upoštevanju pravnih možnosti, je podeljevanje javnih pooblastil zunanjim izvajalcem, ki so pravne osebe zasebnega prava, absolutno neprimerno, neargumentirano, neodgovorno in zato ne bo doseglo ciljev zakona.

Glede na vse predstavljeno je nujno, da se v novem zakonu o psihoterapiji predvidi ustanovitev strokovne zbornice z obveznim članstvom vseh delujočih psihoterapevtov, s čimer se edino lahko zagotovi okvir za uspešno implementacijo zakona in učinkovito upravljanje področja psihoterapevtske dejavnosti.

6. Čas je za spremembe: kdor molči (ko bi moral in mogel govoriti), se zdi, da pritrjuje

Obstoječi sistem skrbi za duševno zdravje je rigid in neučinkovit. Medtem ko se razvite države premikajo v smeri integriranega pristopa k duševnemu zdravju, slovenski sistem ostaja ujet v zastarelem pristopu. Ortodoksno-reakcionarna zdravstvena struja aktivno zavira inovacije in razvoj stroke. Namesto da bi spodbujali multidisciplinarno sodelovanje in razvoj novih pristopov, trenutni sistem vzdržuje rigidne meje med strokami in onemogoča napredek.

Finančni interesi ortodoksno-reakcionarne struje so očitni: omejevanje konkurence na področju usposabljanja in visoke šolnine za programe, ki jih sami izvajajo in priznavajo, ter nadzor nad financiranjem psihoterapevtskih storitev. Posebej zaskrbljujoč je očiten konflikt interesov. Ista skupina ljudi nadzoruje izobraževanje, izvajanje storitev in postavljanje standardov stroke. To ni le monopol, temveč sistemska disfunkcija, ki škoduje predvsem uporabnikom storitev.

Etične posledice so zato najbolj problematične. S svojim ravnanjem ortodoksno-reakcionarna struja omejuje osnovno pravico do pomoči, diskriminira določene skupine uporabnikov in strokovnjakov ter zavira razvoj novih programov.

Odgovorna za takšno ravnanje pa ni le ortodoksno-reakcionarna struja, temveč tudi in morda še bolj vsi tisti klinični psihologi, psihiatri in zdravstveni

(so)delavci, ki se s tem ne strinjajo, pa ostajajo tihi. Iz rimskega prava izhaja določilo o molku, ki ga je občepravna doktrina strnila v izrek: Qui tacet (ubi loqui debuit ac potuit) consentire videtur (Kdor molči (ko bi moral in mogel govoriti), se zdi, da pritrjuje). Zato so še bolj svetle redke izjeme, ki spregovorijo, kot so npr. psihiatrinja Mojca Zvezdana Dernovšek (Smajila, 2024), psihiater Robert Oravec (2023), v nedavnem intervjuju psihiatrinja Jelena de Miranda (Meršol, 2024) in Matjaž Lunaček intervjuju v tej številki Kairosa (Lunaček, 2024). Kako velik je strah, kot da bi še vedno živeli v diktaturi, pa priča intervju s slovenskim psihiatom, ki je zaradi anomalij našega zdravstvenega sistema odšel v tujino, vendar si niti od tam ni upal razkriti svojega imena, čeprav je njegovo pričevanje korektno in dobro opiše dejansko stanje (Kamenarič, 2024b).

Ne gre le za molk v zvezi s problematiko psihoterapije, temveč za molk o veliko obsežnejšem problemu neustreznosti in škodljivosti biomedicinskega pristopa na področju duševnega zdravja ter o ustrežnejšem biopsihosocialnem pristopu. O tem je bilo do sedaj v Kairosu objavljenega že veliko v prejšnjih letih (npr. v tematski številki 2019(3-4) o slišanju glasov, 2021(1-2) o skupnih dejavnikih in dialoškem pluralizmu, 2023(3-4) o zakonski ureditvi psihoterapije v Sloveniji, 2024(1-2) o diagnostiki idr.), v tej številki Kairosa pa v članku Mirana Možine o odprtem dialogu, intervjuju z Matjažem Lunačkom (del služi kot moto temu uvodniku) in recenziji knjige Richarda Bentalla z naslovom *Doktoriranje uma: Zakaj psihiatrične obravnave niso uspešne*.

Čas je za korenite spremembe. Potrebujemo sistem, ki bo odprt za inovacije in razvoj, ne pa ujet v zastarela znanja in prakse preteklosti. Le tako lahko zagotovimo kakovostno in dostopno psihoterapevtsko pomoč vsem, ki jo potrebujejo. Ta sprememba ne bo lahka, saj bo morala iti proti interesom ortodoksno-reakcionarne zdravstvene struje. Vendar je nujna, če želimo razviti sodoben in učinkovit sistem pomoči na področju duševnega zdravja, ki bo končno prenesel težišče iz biomedicinskega na biopsihosocialni pristop in čimprej zmanjšal absurdno pretirano medikalizacijo duševnega zdravja (Možina, 2024ab). Čas je, da postavimo potrebe ljudi pred interese tistih strokovnih skupin, ki si prizadevajo za monopoliziranje lastnih koristi na njihov račun.

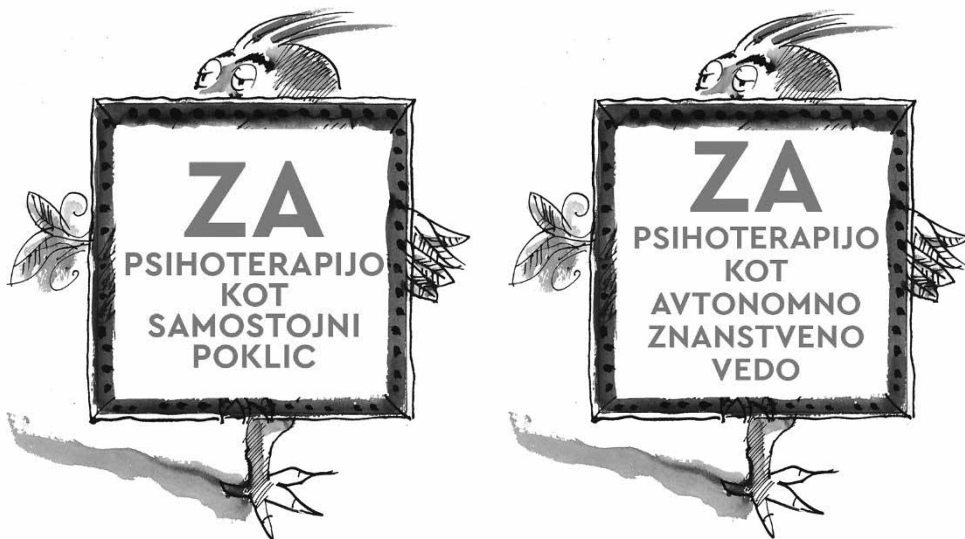
Psihoterapevti upanje na spremembo v največji meri črpamo iz naših uspešnih obravnav klientov in njihovih svojcev, ki se na nas obračajo v hudih stiskah, potem ko ne najdejo pomoči v obstoječem zdravstvenem sistemu ali pa ko od tam pridejo razočarani nad neosebnim pristopom in s polno malho zdravil, ki jim ne pomagajo ali celo škodijo. Prav preko njih se namreč najbolj prepričljivo in vse bolj širi sporočilo o potrebi po dostopni in kvalitetni psihoterapevtski pomoči. Čeprav so večinoma tihi sli, saj se v javnosti nočejo izpostavljati, preko sorodniških in prijateljskih socialnih mrež pomembno vplivajo na zmanjševanje

predsodkov pred psihoterapijo. Ker svojo pozitivno izkušnjo s psihoterapijo predajajo naprej iskreno in avtentično, se na psihoterapevte preko ustnega izročila obrača vse več ljudi. Tako je morda že napočil čas, gotovo pa bo slej ko prej v ne tako oddaljeni prihodnosti, ko bo tako prevladujoči del širše javnosti kot tudi prevladujoči del političnih odločevalcev vse bolj uzrl hipokrizijo belih halj ortodoksno-reakcionarne struje in to, da psihoterapevti niso barbari, ki bi hoteli pleniti javni denar in uničiti zdravstveni sistem.

Takrat bo zakon, ki bo psihoterapijo reguliral kot samostojni poklic, prišel v parlament in na zaslonu se bo po glasovanju prikazal rezultat, ki bo odprl novo poglavje v razvoju psihoterapije in varovanja duševnega zdravja na Slovenskem. Do takrat pa skupaj z Dodom preko osebnih stikov, po institucijah in v javnosti širimo sporočilo:

Za psihoterapijo kot samostojni poklic!

Za psihoterapijo kot avtonomno znanstveno vedo!



Viri

- American Psychological Association (APA). (2017). Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults. <https://www.apa.org/practice/guidelines>
- European Commission. (2017). *ESCO handbook: European Skills, Competences, Qualifications and Occupations*. European Commision.
- Hočevnar, B. (2024a). Ideja, da nas zgolj psihoterapija lahko odreši in osreči, je prodajanje megle. Delo, 10. 10. 2024. <https://www.delo.si/novice/slovenija/miti-sodobnega-potrosnistva-so-skrajno-skodljivi>
- Hočevnar, B. (2024b). Vztrajajo pri ločnici in opozarjajo na škodo za ljudi. Delo, 8. 11. 2024.
- Kamenarič, K. (2024a). Ministrstvo prejelo številne pripombe na predlog zakona o psihoterapiji. 24ur.com, 10. 9. 2024. <https://www.24ur.com/novice/slovenija/ministrstvo-prejelo-stevilne-pripombe-na-predlog-zakona-o-psihoterapiji.html>
- Kamenarič, K. (2024b). Ljudem se predpisuje zdravila, v svojih stiskah ostajajo sami. 24ur.com, 23. Avgust 2024. <https://www.24ur.com/novice/slovenija/psihater-o-anomalijah-nasega-zdravstvenega-sistema.html#comments>
- Kosovel, I. in Možina, M. (2024). Ortodoksne struje poskušajo monopolizirati psihoterapijo. Delo, 23. 11. 2024, 12. <https://www.delo.si/mnenja/pisma-bralcev/ortodoksne-struje-poskusajo-monopolizirati-psihoterapijo>
- Lunaček, M., Zalar, M. in Slosar, N. M. (2024). Imel sem res občudovanja vredne paciente: Intervju s psihiatrom in psihoanalitikom Matjažem Lunačkom. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 18(3-4), 323-333.
- Meršol, M. (2024). Pri svojem delu se srečujemo z zelo pestro problematiko. Ona, 54-56.
- Možina, M. (2024a). Je morda napočil čas za ustanovitev ambulant za odvajanje od psihiatričnih zdravil? *Sensa*, oktober/november, 2024, 79-83.
- Možina, M. (2024b). 40 years of the Open Dialogue approach in practice and in research: Could it be introduced in Slovenia? *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 18(3-4), 29-56.
- Oravec, R. (2023). Kot pri vseh drugih zadevah gre tudi pri zakonu o psihoterapiji le za politiko, človeški egoizem in denar. *Metroodnosi*, 11. 9. 2023. https://www.zomp.si/wp-content/uploads/2024/11/pojasnjevalno_gradivo_sis_unicevanje_strokovne_obravnave.pdf
<https://www.metroplitan.si/odnosi/psihologija/dr-robert-oravec-psihoterapija-ni-vesoljska-znanost-je-ljubec-cloveski-odnos/>
- Smajila, B. M. (2024). To je vojna za denar in moč. *N1info.si*, 18. 8. 2024. <https://n1info.si/poglabljeno/to-je-vojna-za-denar-in-moc/>
- STA. (2024). Psihoterapevti bi skrajševali čakalne vrste, združenja opozarjajo na nevarnosti. *N1Slo*, 12. 10. 2024. <https://n1info.si/novice/slovenija/psihoterapevti-bi-skrajsevali-cakalne-vrste-zdruzenja-opozarjajo-na-nevarnosti/>
- Univerzitetni klinični center Ljubljana (UKCL) – Enota za odnose z javnostmi. (2024). Resne posledice za zdravstveno oskrbo pacientov z duševnimi težavami: sporočilo za javnost. UKC Ljubljana, 11. 9. 2024. https://www.kclj.si/dokumenti/Sporocilo_za_javnost_stalisa_do_zakona_o_psihoterapiji_11_09_2024.pdf
- Zbornica kliničnih psihologov Slovenije (ZKPS). (2024). Ključne pripombe na predlog zakona o psihoterapevtsko in klinično psihoterapevtski dejavnosti v javni razpravi. https://klinikna-psihologija.si/wp-content/uploads/2024/09/Skupne-pripombe-na-predlog-zakona_sept2024.pdf
- Zbornica kliničnih psihologov Slovenije (ZKPS) in Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo (ZOMP). (2024a). Stroka: „Gre za sistematično uničevanje strokovne obravnave pacientov na področju duševnega zdravja“. https://www.zomp.si/wp-content/uploads/2024/11/SZ_sis_unicevanje_strokovne_obravnave.pdf

Zbornica kliničnih psihologov Slovenije in Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo. (2024b). Sistematično uničevanje strokovne obravnave pacientov na področju duševnega zdravja. Pojasnjevalno gradivo za novinarsko konferenco, 6. november 2024, Ljubljana. https://www.zomp.si/wp-content/uploads/2024/11/pojasnjevalno_gradivo_sis_unicevanje_strokovne_obravnave.pdf

Živkovič, A. in Levstik, V. (2024). »Čeprav sem polno kvalificiran, v našem zdravstvu ne bi mogel delati«: Intervju s psihoterapevtom Alešem Živkovičem. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 18(1-2), 363-371.