

Miran Možina¹

Neopsihoanaliza Haralda Schultz-Henckea in njen vpliv na razvoj psihoterapije v okviru slovenske psihiatrije²

Harald Schultz-Hencke's neopsychoanalysis and its influence on the development of psychotherapy within Slovenian psychiatry

Povzetek

Članek se začne z opisom razvoja Schultz-Henckeeve neopsihoanalize v Nemčiji, v katerem se odraža kompleksno prepletanje teoretskih inovacij in institucionalnih prilagoditev kulturnim in družbenim okoliščinam. Schultz-Hencke je poskušal nadgraditi klasično psihoanalizo s prenosom poudarka s Freudove metapsihologije na fenomenološko preučevanje osebnostne zavrtnosti in trenutnih konfliktov. Njegovi nasledniki so pomembno prispevali k integraciji in financiranju psihoterapije iz javnih sredstev v zdravstvenem sistemu, vendar je razvoj neopsihoanalize ostal zaznamovan s Schultz-Henckeevo kontroverzno vlogo v okviru Göringovega inštituta med drugo svetovno vojno.

Vključitev neopsihoanalitičnega nauka v slovensko psihiatrijo v šestdesetih letih 20. stoletja je tesno povezana z delovanjem kliničnega psihologa Leopolda Breganta. Po zaključku usposabljanja v Berlinu in Göttingenu je leta 1968 pridobil status psihoterapevta in s prenosom novih znanj pripomogel k zmanjšanju ideološko obarvanega odpora do psihoanalize. Ključno podporo pri razvoju sistematičnega usposabljanja iz psihoterapije za zdravnike in klinične psihologe so mu nudili psihiatri Lev Milčinski, Bazilija Pregelj in Miloš Kobal, ki so v klinični praksi prepoznali vrednost interdisciplinarnega timskega dela in dispanzerske metode pri obravnavi duševnih motenj. Ta krog strokovnjakov je postavil temelje za rojstvo slovenske psihoterapije v organizirani obliki v okviru psihiatrije leta 1968.

- 1 Univ.-Prof. Dr. Miran Možina, dr. med., psihiater in psihoterapevt, Univerza Sigmunda Freuda Dunaj – podružnica Ljubljana, miranmozina.slo@gmail.com
- 2 Članek s hvaležnostjo posvečam spominu na Leopolda Breganta in Leva Milčinskega, ki sta mi bila v velik navdih na začetku moje psihiatrične in psihoterapevske poti.

Postopen razvoj je vodil do oblikovanja t. i. 'Schultz-Bregantove teorije', ki je združevala neopsihoanalitična izhodišča s kliničnimi izkušnjami v slovenski psihiatriji. Po letu 1986, ko se je obdobje Bregantovega neposrednega vpliva končalo, so nasledniki, kot sta Peter Praper in Franc Peternel, njegovo dediščino nadgradili z vključevanjem teorije objektnih odnosov, razvojne, self in ego psihologije ter skupinske analize. Teoretski premik je omogočil bolj diferencirano obravnavo pacientov in širjenje standardov usposabljanja od psihoterapije kot metode k psihoterapiji kot medicinski specializaciji oz. celo samostojnemu poklicu.

V sklepnem delu prispevek obravnava prevlado biomedicinskega/bolezenskega modela v psihiatriji, ki jo utrjujejo družbene okoliščine neoliberalizma. Industrijski kompleks duševnega zdravja ne vpliva le na uporabnike zdravstvenih storitev, temveč tudi na vse zdravstvene delavce. Najbolj zaskrbljujoča posledica je razkrajanje etičnih vrednot, saj namesto skrbi za kvaliteto in pravično dostopnost do psihoterapevtskih storitev postaja za tiste, ki si je ne morejo privoščiti samoplačniško, vse bolj površna in nedosegljiva – denar izrinja srce. Poseben pomen je pripisan sprejetju Zakona o psihoterapevtski dejavnosti novembra 2025, ki psihoterapijo opredeljuje kot samostojen poklic in avtonomno znanstveno vedo. Zgodovinska refleksija tukaj ne služi le arhiviranju preteklosti, temveč deluje kot nujno orodje za razumevanje sedanjih sistemskih deviacij in naj bi pripomogla k premoščanju politik izključevanja znotraj in zunaj zdravstvenega sistema.

Ključne besede: neopsihoanaliza, nacizem, psihoanalitična psihoterapija, psihiatrija, klinična psihologija, psihoterapija, zakon o psihoterapevtski dejavnosti

Abstract

The analysis of Harald Schultz-Hencke's neops psychoanalysis and the influence on the emergence of psychotherapy within Slovenian psychiatry reveals a complex interplay of theoretical innovation and institutional adaptation. Schultz-Hencke sought to build upon classical psychoanalysis by shifting the focus from Freud's metapsychology to a phenomenological examination of personality inhibition and current conflicts. His successors made significant contributions to the integration and public funding of psychotherapy within the healthcare system; however, the development of neops psychoanalysis remained marked by Schultz-Hencke's controversial role at the Göring Institute during World War II.

The integration of neops psychoanalytic theory into Slovenian psychiatry in the 1960s is closely linked to the work of clinical psychologist Leopold Bregant. After completing his training in Berlin and Göttingen, he obtained the status of psychotherapist and, by transferring new knowledge, helped reduce the

ideologically motivated resistance to psychoanalysis. Psychiatrists Lev Milčinski, Bazilija Pregelj, and Miloš Kobal provided him with crucial support in developing systematic psychotherapy training for physicians and clinical psychologists; in clinical practice, they recognized the value of interdisciplinary teamwork and the dispensary method in treating mental disorders. This group of experts laid the foundations for the birth of Slovenian psychotherapy within the field of psychiatry in 1968.

This gradual development led to the formulation of the so-called 'Schultz-Bregant theory', which combined neops psychoanalytic principles with clinical experience in Slovenian psychiatry. After 1986, when the period of Bregant's direct influence came to an end, successors, such as Peter Praper and Franc Peternel, expanded upon his legacy by incorporating object relations theory, developmental, self, and ego psychology, as well as group analysis. This theoretical shift enabled a more differentiated approach to patients and the expansion of training standards from psychotherapy as a method to psychotherapy as a medical specialty or even an independent profession.

In its concluding section, the article examines the dominance of the biomedical/disease model in psychiatry, which is reinforced by the social conditions of neoliberalism. The mental health industrial complex affects not only users of health services but also all healthcare workers. The most alarming consequence is the erosion of ethical values, as instead of ensuring quality and equitable access to psychotherapy services, they are becoming increasingly superficial and inaccessible for those who cannot afford to pay out of pocket - money is taking the place of compassion. Particular significance is attributed to the adoption of the Psychotherapy Act in November 2025, which defines psychotherapy as an independent profession and an autonomous scientific discipline. Historical reflection here serves not merely to archive the past, but functions as an essential tool for understanding current systemic deviations and is intended to help overcome exclusionary policies both within and outside the healthcare system.

Key words: neops psychoanalysis, Nazism, psychoanalytic psychotherapy, psychiatry, clinical psychology, psychotherapy, the Psychotherapy Act

Extended abstract

1.

Introduction

The historical development of psychotherapy within the Slovenian psychiatric context represents a complex synthesis of theoretical innovation, institutional adaptation, and professional maturation. The analysis of this trajectory centers on the introduction of neops psychoanalytic concepts formulated by Harald Schultz-Hencke, and the subsequent efforts of Slovenian clinical psychologist Leopold Bregant to integrate these ideas into a predominantly biological psychiatric system in Slovenia. This evolution is not merely a record of clinical techniques but reflects broader socio-political shifts and the persistent struggle for the recognition of psychotherapy as an independent profession and an autonomous scientific discipline.

The foundations of neops psychoanalysis are rooted in the theoretical revisions proposed by Harald Schultz-Hencke in Germany during the first half of the 20th century. The neops psychoanalytic paradigm emerged as a critical response to classical Freudian drive theory, specifically challenging the central role of the libido and the Oedipal complex. The argument presented by Schultz-Hencke was that the drive theory was largely mythological, prompting a shift toward a more observable, phenomenological approach. The focus redirected toward socialized human behavior and the concept of 'inhibitions' (Hemmungen) that occur within the developmental process.

Central to Schultz-Hencke's model is the theory of 'actual conflict', which emphasizes the importance of the individual's current reality and behavioral patterns over remote metapsychological abstractions. He identified four primary areas of human potential that, when thwarted, lead to the formation of neuroses: the intentional, the captative, the retentive, and the genital. By operationalizing these concepts, the goal was to create a 'unified psychotherapy' that could be systematically applied within the clinical framework of a national health-care system. This approach allowed for a more structured diagnostic process, where the therapist identifies specific developmental blockages rather than searching exclusively for hidden symbolic meanings of the unconscious. The shift from infantile neurosis to the dynamics of current life conflicts allowed psychotherapy to become more accessible and shorter in duration, facilitating institutional acceptance.

2.

Harald Schultz-Hencke and the winding development of his neops psychoanalysis in Germany

The institutionalization of neops psychoanalysis in Germany was inextricably linked to the controversial history of the Göring Institute during the National Socialist era. Schultz-Hencke played a prominent role in this organization, which aimed to 'sanitize' and centralize psychotherapeutic practices under state control. The motivation behind this collaboration was ostensibly to ensure the survival of psychotherapy as a medical discipline while excluding Jewish practitioners and suppressing the 'subversive' elements of classical psychoanalysis. This period remains a subject of intense critical scrutiny, as the desire for professional institutionalization necessitated profound ethical compromises with a totalitarian regime. The legacy of these compromises underscores the inherent tension between professional advancement and moral integrity within the history of the movement, a factor that must be considered when evaluating the global spread of these ideas.

3.

The Slovenian context: Leopold Bregant and the post-war climate

The introduction of neops psychoanalytic thought to Slovenia in the 1960s was facilitated by the clinical psychologist Leopold Bregant. After undergoing specialized training in Berlin and Göttingen, Bregant brought these concepts to a psychiatric environment that was largely hostile to psychodynamic perspectives. At that time, Slovenian psychiatry was dominated by a rigid biomedical paradigm and was ideologically aligned with a socio-political system that often dismissed psychoanalysis as a 'bourgeois' pseudoscience.

The integration of these ideas required not only theoretical rigor but also significant institutional support. This was provided by a group of visionary psychiatrists at the Mental Hospital in Ljubljana, capital of Slovenia, notably Lev Milčinski, Bazilija Pregelj, and Miloš Kobal. These figures recognized the necessity of moving beyond purely biological treatments and fostered an environment where team-based clinical work and the 'dispensary method' could be implemented. The collaboration between psychiatrists and psychologists allowed for the establishment of outpatient clinics and the first systematic psychotherapeutic training programs in the country, which provided an essential counterweight to the custodial nature of traditional asylum care.

4. **‘The Schultz-Bregant theory’ in the psychotherapy training of Slovenian psychiatrists and clinical psychologists**

The specific adaptation of these theories in the Slovenian space resulted in the formation of the ‘Schultz-Bregant theory’. At the heart of this clinical approach was the concept of the ‘inhibited man’ (‘der gehemmte Mensch’), which sought to explain mental suffering as the result of developmental blockages within the individual’s environment. The therapeutic goal was to identify and dissolve these inhibitions, allowing the person to reclaim the potential for intentional action and emotional expression.

The pedagogical influence exerted by Bregant was profound, as the establishment of a culture of supervision and psychodynamic interviewing departed from the traditional psychiatric examination. The focus shifted from the ‘what’ of symptoms to the ‘how’ of the interpersonal functioning and internal experience of the patient. This approach provided a diagnostic framework that was more nuanced than the prevailing nosological categories of the time.

Following the death of Bregant in 1986, the movement continued to expand under the leadership of successors such as clinical psychologist Peter Praper and psychiatrist Franc Peternel. These figures played a crucial role in opening the Slovenian psychodynamic tradition to broader international currents, including theories of object relations, developmental psychology, self and ego psychology, and group analysis. This period marked a transition from a relatively closed school of thought to a pluralistic psychotherapeutic landscape that could address a wider range of mental disorders.

5. **Contemporary challenges: The resurgence of the biomedical model**

Despite the successful establishment of a psychotherapeutic tradition, the field has faced renewed challenges in recent decades. There has been a significant resurgence of the biomedical model within the Slovenian healthcare system, driven by the rapid expansion of psychopharmacology and a trend toward the ‘biologization’ of mental distress. This shift has once again marginalized psychotherapeutic perspectives within institutional settings, leading to a professional landscape characterized by tensions between the ‘orthodox’ psychiatric establishment and the emerging field of independent psychotherapy.

The analysis highlights the politics of exclusion that often characterize these inter-professional relations. Psychotherapy has frequently been relegated to a

secondary status, viewed by some as merely a supportive measure to medication rather than a primary clinical intervention based on a distinct scientific foundation. This conflict is not merely about clinical efficacy but also involves the distribution of institutional power and economic resources within the healthcare system, where the dominance of the medical model often limits the accessibility of long-term psychotherapeutic treatment. The reduction of mental health care to symptom management represents a significant regression from the holistic ideals promoted by the early psychodynamic pioneers in Slovenia.

6. **The milestone of 2025: Legislative recognition and autonomy**

A pivotal moment in this ongoing struggle was the adoption of the Psychotherapy Act in November 2025. This legislation represents the culmination of decades of advocacy by the psychotherapeutic community to be recognized as an autonomous profession. The act formally defines psychotherapy as an independent profession and autonomous scientific discipline, separate from medicine and psychology, and establishes rigorous standards for education, clinical practice, and ethics.

This legal framework serves as a critical defense against the reductionist views that have historically hindered the development of the field. By establishing an independent chamber and clear regulatory requirements, the act ensures the protection of users and the professional integrity of practitioners. It marks a final transition from the early days of “neops psychoanalysis within psychiatry” to a modern era where psychotherapy operates as an equal partner in the provision of mental healthcare. This autonomy is essential for maintaining the specific psychodynamic and humanistic values that characterize the profession, ensuring that the treatment of the psyche is not reduced to the management of ‘biological symptoms’. The act also provides a structured path for the accreditation of various psychotherapeutic schools, fostering a regulated pluralism that benefits both the profession and the public.

7. **Final reflections: History as a tool for the future**

In conclusion, the journey from the German controversial neops psychoanalytic foundations of Harald Schultz-Hencke to the Slovenian legislative breakthrough of 2025 illustrates the resilience of the psychotherapeutic movement in Slovenia. The study of this history is essential for understanding the current systemic

conflicts and for overcoming the exclusionary policies that continue to impact the field. The legacy of the early pioneers—Bregant, Milčinski, and others—remains a vital reminder of the importance of theoretical courage and the need for institutional spaces that value the depth and breadth of the human psyche.

This article seeks to urge the contemporary psychotherapeutic community to maintain a critical historical awareness as it grapples with the complexities of modern society. The ultimate goal remains the creation of a mental health care system in which biological, psychological, and sociological insights are integrated into a holistic approach to human psychological distress. The comprehensive analysis presented here serves as a record of the past and as a guide for the future development of psychotherapeutic science and the profession in the Slovenian and broader European contexts. The ongoing dialogue among various schools of thought, fueled in part by the rich history of the Schultz-Bregant tradition, should continue to drive the advancement of psychotherapy as both a science and a skill. Preserving this history should help future generations of psychotherapists draw insights from the roots of past ethical dilemmas and theoretical confrontations that have shaped psychotherapy as a profession and a science

1.

Uvod³

Harald Julius Alfred Carl-Ludwig Schultz-Hencke (1892-1953) (slika 1) je bil nemški psihiater in psihoanalitik, katerega cilj je bil posodobiti Freudovo klasično teorijo in jo narediti bolj praktično ter dostopno. Tako je zavrnil Freudovo teorijo libida in bioloških gonov (npr. gon k smrti); odmaknil se je od Freudove strukturne sheme (id, ego, super ego), s tem pa tudi od obrambnih mehanizmov in se namesto tega posvečal izkrivljenim naravnostim (nem. Fehlhaltungen, Fehleinstellungen); namesto dolgotrajnega analiziranja otroštva se je osredotočal na pacientove trenutne konflikte in simptome; nevroze je razumel predvsem kot posledico zaviranja naravnih impulzov zaradi zahtev okolja in vzgoje; sanje in simptome pa je interpretiral bolj neposredno, brez zapletenih simbolnih pomenov, ki jih je uporabljal Freud (Milčinski, 1977, 1986).

Slika 1

Harald Julius Alfred Carl-Ludwig Schultz-Hencke (1892-1953), nemški psihiater in psihoterapevt, je pomembno prispeval k razvoju neo(psiho)analize, ki je imela vpliv tudi na začetke razvoja psihoterapije v Sloveniji.



³ Pričujoči članek je nastal v okviru širšega raziskovalnega projekta o zgodovini slovenske psihoterapije, ki od leta 2006 poteka v okviru Univerze Sigmunda Freuda Dunaj in podružnice v Ljubljani (glej npr. Možina, 2010, 2011, 2022, 2023abc, 2024ab, 2025a; Možina in Bohak, 2008; Možina in Kranjc, 2019; Možina in Okorn, 2022; Možina idr., 2011).

Osrednji element Schultz-Henckejevega modela je teorija 'trenutnega konflikta', ki daje prednost posameznikovi trenutni realnosti in vedenjskim vzorcem pred oddaljenimi metapsihološkimi abstrakcijami. Opredelil je štiri primarna področja človeškega potenciala, ki v primeru oviranosti vodijo k nastanku nevroz: intencionalno (shizoidna nevroza), kaptativno (depresivna nevroza), retentivno (obsesivna nevroza) in genitalno (histerična nevroza). Z operacionalizacijo teh konceptov je poskušal ustvariti 'enotno psihoterapijo', ki bi jo lahko sistematično uporabljali v kliničnem okviru nacionalnega zdravstvenega sistema. Ta pristop naj bi omogočil bolj strukturiran diagnostični proces, v katerem terapevt identificira specifične razvojne blokade, namesto da bi iskal izključno skrite simbolične pomene nezavednega. Premik težišča od zgodnjih razvojnih vidikov nevroze k dinamiki trenutnih življenjskih konfliktov je omogočil, da je psihoterapija postala dostopnejša in krajša, kar je olajšalo institucionalno sprejetje.

Danes je zunaj Nemčije znan le ozkemu krogu, npr. specializiranim zgodovinarjem in majhnemu številu psihoterapevtov, saj se ga v študijskih programih psihologije in psihoterapije le redko obravnava kot enega glavnih avtorjev. Nasprotno pa v Nemčiji ostaja pomemben lik v zgodovini razvoja psihoanalize, saj so njegovo 'neopsihoanalizo' ali krajše 'neoanalizo' s svojimi prispevki zasenčili bolj znani neo-freudovci, kot sta Karen Horney ali Erik Erikson (Naatz, 1993). Hkrati je njegov ugled v veliki meri zaznamovan z vlogo, ki jo je imel v Göringovem inštitutu v času nacizma, kar še danes ostaja predmet etično obarvanih zgodovinskih razprav (npr. Cocks, 1975, 1983, 1997; Dehli, 2009; Harald Schultz-Hencke Gesellschaft, 2023; Kemper, 1973; Lockot, 1980, 1985, 1991, 1994, 2010, 2023; Lohmann, 1994; Lothane, 2003; Nitzschke, 2003; Schulte-Leppern, 1990; Thomä, 1963/64).

Čeprav danes le malo terapevtov (če sploh še kdo) striktno izvaja neoanalizo, kot jo je zasnoval sam, so njegove ideje odločilno prispevale k temu, da je psihoterapija v Nemčiji postala javno financirana zdravstvena storitev. Bil je eden ključnih deležnikov, ki je po drugi svetovni vojni nemške zdravstvene zavarovalnice prepričal, da je psihoterapija 'stroškovno učinkovito' zdravljenje. Sodobna nemška 'globinska psihologija' (Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) svojo institucionalno strukturo v veliki meri dolguje prav njegovemu delu. Nekateri njegovi koncepti, kot je intencionalnost, so našli sodobno potrditev v raziskavah dojenčkov in razvojni psihologiji, kjer se jih primerja s sodobnimi teorijami motivacije (Ludwig-Körner, 1992). Njegov odmik od Freudovega poudarka na spolnosti k poudarku na človekovih socialnih in vedenjskih zavrtostih se odraža v sodobnih psihodinamičnih pristopih, ki dajejo prednost pacientovim trenutnim socialnim odnosom pred nezavednimi goni.

Za razvoj psihoterapije v okviru slovenske psihiatrije pa je pomembno, da se je v šestdesetih letih prejšnjega stoletja za koncepte in tehnike neoanalitske

šole Schultz-Henckea začel zanimati klinični psiholog Leopold Bregant (1926-1986) (slika 2), eden ključnih začetnikov psihoterapije na Slovenskem (Milčinski, 1986). Sprva se je ob kliničnem delu s pacienti (v Psihiatrični bolnišnici Polje je bil zaposlen od leta 1954 pa do svoje smrti leta 1986) spoznaval z njegovim opusom preko študija literature, nato pa je opravil uposabljanje na psihoanalitičnem inštitutu v Berlinu in na psihosomatski kliniki v Göttingenu, kjer je leta 1968 tudi formalno dosegel status psihoterapevta (Rojšek, 2018).

Danes je s strokovnega vidika jasno, da je v krogih slovenskih psihoanalitičnih terapevtov, psihoterapevtov nasploh in drugih strokovnjakov na področju duševnega zdravja Schultz-Henckev izvirni nauk ugasnil in so ostali tu in tam v uporabi samo še njegovi delci, npr. o nevrozah (npr. Benedik, 2011), agresivni zavrtosti (Židanik, 2002), kratke omembe v učbenikih (npr. Musek, 2003, str. 150-151; Praper, 1999) ter posodobljene verzije njegovega pripomočka za klinično delo, t. i. 'usmerjene anamneze' (npr. Sernec in Arzenšek, 2015). Vendar vpliv Schultz-Henckejevega nauka ni izginil, se je pa prelil v psihoterapevtske razvojne tokove z drugimi imeni in se tako skrnil pred očmi tistih, ki se za zgodovino razvoja slovenske psihoterapije ne zanimajo.

Peter Praper, ki je eden najvidnejših Bregantovih naslednikov in ki se je relativno dobro seznanil s Schultz-Henckevim modelom, je svoje izkušnje z njim povzel takole:

»Po Schultz-Henckevem modelu je možno obravnavati kar dosti širok krog patologije, čeprav Schultz-Hencke po svoji terminologiji omejuje ta pristop na delo z nevrotičnimi pacienti. Toda vključuje tudi tiste ljudi, ki so tako zgodaj formirali jedra svoje patologije, da bi danes težko rekli, da so nevrotični. Prej bi rekli, da so to osebe z mejno organizacijo osebnosti, ki imajo tudi kopico prilagoditvenih težav. Schultz-Hencke se je sicer orientiral predvsem na dinamiko zadovoljevanja potreb, na probleme zavrtosti, torej na ljudi, ki se zaradi svojih zavrtosti ne morejo uresničevati na nekaterih pomembnih življenjskih področjih. Toda on med primarne težnje vključuje tudi nekatere težnje, ki bi jih danes poimenovali ego težnje. Gre za kontaktiranje navzven, za odnosni vidik med ljudmi, pri čemer se dotika tudi tistih primarnih odnosov, ki jim danes rečemo primarni objektni odnosi. Zanje pa vemo, da so močno povezani s kasnejšimi, bodisi zdravimi bodisi patološkimi mehanizmi prilagajanja. S tem svojim eklekticizmom sega deloma v ego psihologijo, čeprav eksplicitno ni nikoli vključeval strukturne delitve osebnosti na id, ego in superego. Zato je po tem modelu mogoče delati z ljudmi, ki so kar krepko moteni in bi težko rekli, da so samo nevrotični.« (Praper, 1997, str. 44)

Iz te izjave je razvidno, kako je postalo področje nevroz preozko za precej širši domet Schultz-Henckevega modela. Hkrati pa je Praper na koncu dodal, da je bil ta model zanj še vedno preozek in je zato integriral še veliko drugih teoretičnih znanj in praktičnih veščin, npr. tistih, ki se jih je naučil v programu londonskega inštituta za skupinsko analizo.

V nadaljevanju si bomo najprej ogledali vijugav razvoj Schultz-Henckeve neoanalize v Nemčiji na način, da bodo čim bolj uravnoteženo opisani tako problematični kot tudi pozitivni, plodni vidiki. To je danes veliko lažje, ker se je v zgodnjih osemdesetih letih 20. stoletja v Nemčiji obudil interes raziskovanja nacistične preteklosti. Za razliko od prejšnjih valov zanimanja, ki so se bolj osredotočali na abstraktno razlago pojava nacionalsocializma – izrazit primer je delo Alexandra in Margarete Mitscherlich *Nezmožnost žalovanja* (Mitscherlich in Mitscherlich, 1975) –, so javnost pritegnili konkretni in podrobni opisi sistematičnega vključevanja celotnih akademskih disciplin v totalitarno vladavino ter osebne odgovornosti posameznih akterjev. Za zgodovino psihoanalize v obdobju nacizma je najpomembnejši impulz prišel iz tujine. Leta 1975 je ameriški zgodovinar Geoffrey Cocks objavil svojo prelomno zgodovinsko študijo o Reichsinstitutu, v kateri je prvič dokumentiral prilagajanje nemške psihoanalize nacistični diktaturi (Cocks, 1975). Leta 1982 se je razprava razširila tudi v Nemčijo. V eni od številnih revij *Psyche* je bila objavljena zgodovina nemške psihoanalize pred letom 1945, v nemškem prevodu pa je bil predstavljen povzetek Cocksove raziskave (Cocks, 1983). Leta 1985 je bila nemška psihoanalitičarka Regine Locket prva, ki je objavila prispevek na to temo (Locket, 1985). Razprava se je takrat premaknila v samo središče nemške psihoanalitične skupnosti. 34. mednarodni kongres IPA leta 1985 v Hamburgu, prvi na nemškem ozemlju od leta 1932, so zaznamovale razprave o zgodovinskih in moralnih odgovornostih vodilnih psihoanalitikov, kot je bil npr. Müller-Braunschweig.

Posledica teh vznemirljivih raziskav je bilo naraščajoče zanimanje za reorganizacijo nemške psihoanalize po letu 1945. Tudi glede te teme je bila glavna pobudnica Locket, saj je odkrila pomembne dokumente in opravila intervjuje z osebami, ki so se še spominjale zgodovinskih dogodkov (Locket, 1994). Analizirala je razloge za razpad Nemškega psihoanalitičnega društva (DPG) leta 1950 ter za tekmovanje med DPG in Nemško psihoanalitično zvezo (DPV) za članstvo v Mednarodnem psihoanalitičnem združenju (IPA). Njene študije so odprle nove možnosti interpretacije priključitve DPV v IPA z vidika politične retorike, nabiranja moralnega kapitala in iger moči. Opozorila je, kakšno vlogo je odigrala IPA pri »depresivni podreditvi« nemških psihoanalitikov (Locket, 1994, str. 9).

V nadaljevanju bo na podlagi opisa razvoja Schultz-Henckeve neoanalize v Nemčiji, ki ga ni možno celostno razumeti zunaj širšega zgodovinskega in

družbeno političnega okvira, sledil prikaz njenega vpliva na razvoj psihoterapije pri nas. Ker do sedaj v našem psihoterapevtskem prostoru še nihče ni predstavil primerjalne analize med razvojem Schultz-Henckevih idej v Nemčiji in Sloveniji, ta članek zapolnjuje to vrzel in vabi k nadaljnjemu raziskovanju. Ob tem naj poudarimo, da zgodovinska refleksija tukaj ne služi le arhiviranju preteklosti, temveč deluje kot nujno orodje za razumevanje sedanjih sistemskih deviacij in naj bi pripomogla k premoščanju politik izključevanja znotraj in zunaj zdravstvenega sistema.

2. **Harald Schultz-Hencke in vijugavi razvoj njegove neopsihoanalize v Nemčiji**

Harald Schultz-Hencke (1892–1953) je študiral medicino v Freiburgu v Breisgauu, hkrati pa je svoje zanimanje za filozofijo poglobljal z obiskovanjem seminarjev, ki so jih vodili neokantovec Heinrich Rickert ter fenomenologa Edmund Husserl in Martin Heidegger. Študij je moral prekiniti zaradi prve svetovne vojne, saj je bil za štiri leta vpoklican kot vojak oz. proti koncu kot sanitetni podoficir. Travme in 'vojne nevrose', ki jim je bil priča na fronti, so njegovo zanimanje preusmerile od zgolj telesno usmerjene medicine k psihopatologiji in psihiatriji. Njegove poznejše teorije o 'zavrtem' človeku so deloma izhajale iz njegovih opazovanj človeškega vedenja pod skrajnim pritiskom v strelskih jarkih in v razmerah družbenega razpada v povojni Nemčiji. Po vojni je nadaljeval s študijem medicine in leta 1922 doktoriral z disertacijo *Vpliv vojaške službe na psihično počutje vojaka*. V svoji novi vlogi znanstvenika je uredil serijo goreče vznesenih objav o nujnosti revolucije mladih proti zastoju, ki so ga povzročile politične stranke. Psihiatrije se je prvič učil pri Alfredu Hocheju v Freiburgu, poleg tega pa ga je navdihnilo Freudovo delo. Leta 1921 se je kot prostovoljni asistent vključil v psihiatrično kliniko v Würzburgu, naslednje leto pa je delal na nevrološki kliniki bolnišnice Charité na Univerzi Friderika Viljema v Berlinu (Cocks, 1997).

Leta 1922 je začel s psihoanalitičnim usposabljanjem na Berlinskem psihoanalitičnem inštitutu (Berliner Psychoanalytisches Institut = BPI), kjer je bil sprva v analizi pri Felixu Boehmu. Usposabljanje je proti koncu opustil in ga od poletja 1925 do poletja 1926 nadaljeval pri Sandorju Radóju. Ko ga je v tem času zaključil, je oktobra 1925 postal pridružen član Berlinskega psihoanalitičnega združenja (Berliner Psychoanalytische Vereinigung = BPV), februarja 1927 pa polnopravni član Nemškega psihoanalitičnega društva (Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft = DPG), ki je nastalo iz delovne skupine Karla Abrahama, ustanovljene leta 1908, sprva pod imenom Berlinsko psihoanalitično združenje (Berliner Psychoanalytische Vereinigung = BPV).

Sigmund Freud je v njej aktivno sodeloval kot Abrahamov mentor. BPV je bila prva podružnica Mednarodnega psihoanalitičnega združenja (IPA), ustanovljena leta 1910. Ime 'Nemško psihoanalitično društvo' so izbrali šele leta 1926, ker so se zunaj Berlina, v Leipzigu in Frankfurtu, kasneje pa tudi v Hamburgu, pojavile nove psihoanalitične delovne skupine. Leta 1938 se je moralo DPG zaradi nacističnih omejitev uradno razpustiti. Leta 1945 so nekdanji člani DPG ustanovili Berlinsko psihoanalitično društvo (Berliner Psychoanalytische Gesellschaft = BPG) po statutu DPG iz leta 1931, s Carlom Müller-Braunschweigom kot prvim predsednikom na čelu. Na ukaz britanske vojaške uprave so morali izbrisati dodatek 'Podružnica Mednarodnega psihoanalitičnega združenja'. Šele leta 1950 je bilo ime DPG spet dovoljeno (DPG, 2023).

Od leta 1924 je Schultz-Hencke skupaj z Ottom Fenichelom vodil 'Otroški seminar' na BPI. To so bila srečanja starejših kandidatov za usposabljanje in mladih psihoanalitikov, na katerih so razpravljali o kliničnih primerih ter vprašanjih v zvezi s psihoanalitično teorijo in prakso. Med letoma 1927 in 1929 je bil predavatelj na BPI. Leta 1927 je prvič predstavil svoj psihoanalitični pristop (Schultz-Hencke, 1927), ki ga je kasneje natančneje opredelil in dopolnil (Schultz-Hencke, 1931, 1934, 1940, 1949, 1951, 1952). Njegova kritika Freudove metapsihologije je marca 1929 botrovala njegovi izključitvi iz BPI. Cocks poudarja, da

»je bila njegova vse večja naklonjenost aktivni terapiji, v nasprotju s pasivno analizo, sprejeta z nezaupanjem. Zaradi kritik Freudove teorije o spolnosti pa je izgubil mesto učitelja na inštitutu. Njegovo prizadevanje po integraciji v psihoterapiji, kar so želeli tudi mnogi njegovi medicinski kolegi, je bilo očitno že leta 1928, ko je zastavil vprašanje, kako združiti psihološko (psihoanalizo), organsko (interno medicino) in tehnično (sugestivno aktivno terapijo).« (Cooks, 1997, str. 39)

V začetku leta 1930 je prišlo do preloma s Fenichelom zaradi razlik v strokovnih stališčih, ki so prišle do izraza v njegovi recenziji Schultz-Henckeeve knjige *Uvod v psihoanalizo* (Fenichel, 1929) in verjetno tudi zaradi Fenichlove vse večje predanosti komunističnemu gibanju. To se je med drugim odražalo tudi v političnih in strokovnih prepričanjih, ki jih je delil na otroškem seminarju. Zato je Schultz-Hencke konec marca 1930 ta seminar zapustil (Harald Schultz-Hencke Gesellschaft, 2023).

Očitki psihoanalitikov Schultz-Henckeu, da »njegova stališča vsebujejo največ 10 odstotkov freudovskih elementov« (Schultz-Hencke, 1951, str. VI), so po nedavni oceni članov Društva Haralda Schultz-Henckea prestrogi. Čeprav po eni strani menijo, da nepristranska, celovita in sistematična ocena Schultz-Henckeevih psihoanalitičnih nauk, zlasti glede njihovega (ne)ujemanja s Freudovimi, še vedno ni zadovoljivo opravljena, po drugi strani poudarjajo,

da je v svojem poučevanju uporabljal ideje iz Freudovih metapsiholoških spisov. Predpostavke o dinamskih, ekonomskih, genetskih in adaptivnih vidikih so bile namreč zanj samoumevne. Vendar pa ni sledil Freudovi teoriji o strukturi osebnosti (id, ego in superego). Tudi ni zavrnil celotne Freudove teorije o spolnosti, temveč le njene dele; npr. vloga genitalne izkušnje in Ojdipovega kompleksa pri nastanku nevroz zanj ni bila tako pomembna kot za Freuda, prav tako pa je predpostavljaval avtonomijo predgenitalnega v odnosu do genitalnega. Tisto, kar je Schultz-Hencke v psihoanalizi videl kot zgrešeno v temelju, pa je bila njena trditev o univerzalnosti, kritika torej, ki jo je delil z drugimi neo-freudovci (Harald Schultz-Hencke Gesellschaft, 2023).

Schultz-Hencke se je videl kot del freudovske psihoanalize, kar potrjuje tudi njegova izjava, da »vsaka sodobna teorija nevroz ... v približno dveh tretjinah temelji na freudovskih stališčih ... zadnja tretjina pa bi morala vsebovati Adlerjeve in Jungove teze« (Schultz-Hencke, 1951, str. V). Razvoj njegovih psihoanalitičnih nauk je bil v bistvu zaključen do leta 1933 (prim. Schultz-Hencke 1951, str. III), vendar je objavo dočakal šele po koncu nacionalsocialistične diktature (Schultz-Hencke, 1949, 1951, 1952).

22. oktobra 1933 je v Reichswartu, propagandnem listu, posvečenem nacionalsocialistični ideologiji, izšel prispevek Müller-Braunschweiga na temo psihoanalize in svetovnega nazora. Članek se je začel z omembo 'trenutne splošne situacije', iz katere naj bi izhajala potreba po 'ponovni oceni' psihoanalize. Nato je v jeziku, primernem za laičnega bralca, opisal psihoanalitično metodo zdravljenja, ki naj ne bi delovala z 'razpuščanjem in uničevanjem', temveč z 'osvobajanjem in gradnjo'. Na koncu je predstavil terapevtske cilje psihoanalize, kot jih je pol leta kasneje, maja 1934, na 7. psihoterapevtskem kongresu v Bad Nauheimu oznanil član SA Kurt Gauger (1934), vodja Državnega urada za izobraževalne filme (Reichsstelle für den Unterrichtsfilm). Popolnoma so se skladali z nacionalsocialističnim svetovnim nazorom, saj naj bi psihoanaliza usmerila svoja prizadevanja v to, da

„iz nemočnih slabičev naredi ljudi, sposobne za življenje; iz tistih, ki so odrezani od življenja, ljudi, ki so sposobni gledati resnici v oči; iz tistih, ki so žrtve svojih nagonskih impulzov, ljudi, ki znajo obvladati svoje nagone; iz tistih, ki niso sposobni ljubiti, ljudi, ki znajo ljubiti in se žrtvovati; ter iz tistih, ki se ne zanimajo za življenje, ljudi, ki služijo življenju v celoti. Na tak način psihoanaliza opravlja veličastno vzgojno nalogo in lahko pomembno služi novim junaško in realno usmerjenim življenjskim ciljem.“ (Müller-Braunschweig, 1933, str. 1)

Kongres v Bad Nauheimu - na katerem je bilo le 75 udeležencev, od tega 5 iz tujine, predvsem iz Švice - je bil za vse psihoterapevte izjemno pomemben,

saj naj bi začrtal bodoči razvoj psihoterapije: podiplomsko usposabljanje, usposabljanje znotraj medicine, vključitev psihoterapije v medicinske in psihološke discipline idr. Zato so tam potekala tudi zasedanja Nemškega splošnega zdravniškega društva za psihoterapijo (Deutsche Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie = AÄGP), ki se je preimenovalo v Naddržavno splošno zdravniško društvo za psihoterapijo⁴ (Überstaatlichen Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie = ÜAÄGP). Schultz-Hencke je postal njegov ustanovni član in je še naprej objavljaj v časopisu društva z imenom *Zentralblatt für Psychotherapie*, ki je izhajal od leta 1928 do leta 1944. V Nemškem inštitutu za psihološke raziskave in psihoterapijo, ustanovljenem leta 1936, je Schultz-Hencke zasedal vodilno mesto na področju usposabljanja. Ni pa prevzel vodstvenih položajev v inštitutu ali v ÜAÄGP (Harald Schultz-Hencke Gesellschaft, 2023).

Nitzschke ob tem opozarja, da kar se zdi kot protislovje, se ob natančnejšem pregledu izkaže za temeljno načelo nove 'nemške duševne medicine' (Seelenheilkunde): njena celotna zasnova temelji na ločevanju 'germanske psihologije' od 'judovske psihologije'. V zvezi s psihoanalizo je to pomenilo sprejetje vsega, kar je ponujala v smislu učinkovite terapije (terapevtske tehnike), in zavrnitev vsega, kar je v njej lahko dišalo po 'judovski' ali celo 'judovsko-boljševistični' teoriji (vključno z 'judovskim' pogledom na človeštvo in teorijo kulture). V predstavitvi z naslovom *Psihoterapija in politični svetovni nazor* (Psychotherapie und politisches Weltbild) je Kurt Gauger na kongresu v Nauheimu predstavil definicijo 'nemške psihoterapije' (Gauger, 1934). Že v naslovu je bilo njegovo sporočilo kongresu jasno izraženo, da je pomen in namen njegovega predavanja političen, "prav tako kot stojim pred vami v uniformi političnega vojaka, člana SA" (prav tam, str. 158). Psihoterapevte ni le pozval k podrejanju novemu režimu, temveč tudi k identifikaciji na podlagi notranjega prepričanja.

Podobno stališče, kot ga je izrazil Müller-Braunschweig v svojem članku o Reichswartu in Gauger v svojem govoru v Nauheimu, pa je prikazal tudi Schultz-Hencke v svojem članku z naslovom *Die Tüchtigkeit als therapeutisches Ziel* (Učinkovitost kot psihoterapevtski cilj) (Schultz-Hencke, 1934). V njem je v skladu s

svojimi neoanalitičnimi pogledi poudaril, da so nevrotiki slabotni ljudje, ki jih je treba s pomočjo terapije osvoboditi zavor, da bi postali močni ali celo 'pogumni'.

Približno v istem času je sam Freud leta 1933 vodstvu DPG izrazil dve želji: prvič, naj Schultz-Henckea nikoli ne izvolijo v vodstvo, in drugič, naj se znebijo Wilhelma Reicha (Lothane, 2003). Zvi Lothane meni, da sta se tako v vrhovih odločevalcev o politiki psihoanalitičnega gibanja pojavila dva razcepa:

1) Freudovo nasprotovanje Reichu in Schultz-Henckeu zaradi odstopanja od njegove doktrine je bilo protislovno polarizirano: medtem ko je Reich s svojimi teorijami o orgazmu predpostavljaj preveč libida, ga je na drugi strani Schultz-Hencke s svojimi neoanalitičnimi koncepti zanemarlj.

2) Še bolj očitna razlika pa se je pokazala v odnosu obeh do nacističnega režima: Reich je imel javne protinacistične govore, medtem ko je Schultz-Hencke leta 1934 sodeloval pri ustanovitvi že omenjenega 'usklajenega' oz. 'uravnovešenega' (nem. 'gleichgeschaltet') Naddržavnega splošnega zdravniškega društva za psihoterapijo (ÜAÄGP) s ciljem »poučevanja psihoterapije v skladu z nacionalsocialistično ideologijo« (Lothane, 2003, str. 6) in potem istega leta objavil že omenjeni članek *Die Tüchtigkeit als therapeutisches Ziel* (Učinkovitost kot psihoterapevtski cilj), ki je razglašal to ideologijo (Schultz-Hencke, 1934). Hkrati je kritiziral Freuda zaradi njegovega domnevnega 'panseksualizma', kar je bilo neupravičeno, vendar je imel hkrati prav, ko je vztrajal, da je treba večji pomen pripisati vlogi agresivnosti. Ironija je bila v tem, da so se Freud in vodilni v IPA počutili nelagodno zaradi Reichovega antinacističnega aktivizma, vendar se niso odzvali na Schultz-Henckeevo vključitev v novi režim. A to celo ni bilo tako presenetljivo, saj so bili Freud, njegova hči Anna, Jones in drugi voditelji IPA v letih 1933–1934 vključeni v tekoča pogajanja z nacisti prek 'arijskih' analitikov Boema in Müller-Braunschweiga, stebrov Berlinskega psihoanalitičnega inštituta, ki sta delovala kot posrednika v prizadevanjih za 'rešitev' psihoanalize v nacistični Nemčiji.

Vendar so bili od leta 1933 judovski psihoanalitiki vse bolj preganjani in izključeni iz DPG, tako da je Schultz-Hencke skupaj z nekaj drugimi nejudovskimi člani, kot so Müller-Braunschweig, Boehm in Werner Kemper, v svojih prizadevanjih za ohranitev psihoanalitičnega inštituta in v okviru DPG v popuščanju nacionalsocialističnim vladarjem šel predaleč. Kljub 'prostovoljnemu' prilagajanju, ki je izhajalo iz nujnosti in oportunitizma, jim ni uspelo ohraniti organizacijske neodvisnosti. Leta 1936 je bil inštitut vključen v prisilno združitev različnih psihoterapevtskih šol pod vodstvom psihiatra Mathiasa Heinricha Göringa (1879–1945), bratranca feldmaršala Hermannja Göringa, in od takrat naprej so se morali posvetiti razvoju 'nemške duševne medicine' ('Deutsche Seelenheilkunde'), kar pomeni psihoterapije za Nemce.

4 Ta sprememba je bila objavljena šele v začetku leta 1935 v dvomesečnem časopisu združenja, *Zentralblatt für Psychotherapie*, pod uredništvom C. G. Junga, ki si ga je od leta 1936 sicer moral deliti z Göringom, še naprej izhajal v Nemčiji in so ga urejali tudi nemški psihoterapevti. Šele jeseni 1935 se je preimenovanje pojavilo tudi na naslovnici *Zentralblatta*, tam pa pod imenom Mednarodno splošno zdravniško društvo za psihoterapijo (Internationale Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie = IAÄGP), kar je bilo predhodno napovedovanje nadaljnje spremembe imena, ki pa je 'uradno' sledilo šele novembra 1937. IAÄGP je oktobra 1937 v Kopenhagnu in poleti 1938 v Oxfordu organiziralo dva mednarodna kongresa, preden je C. G. Jung kot predsednik leta 1940 odstopil z vseh svojih funkcij in ga pod takratnim uradnim podpredsednikom, Škodom Hughom Crichton-Millerjem, dejansko v celoti prepustil nemškemu vplivu. Leta 1944 je IAÄGP prenehalo obstajati.

2.1. **Schultz-Henckejovo sodelovanje v Göringovem inštitutu v času nacizma**

Preden je Göring postal pomembna osebnost v nacistični psihoterapiji, je v Münchnu opravil analitično usposabljanje pri adlerjevskem terapevtu Leonhardu Seifu. Göring je sicer cenil Alfreda Adlerja in se od njega učil, hkrati pa je bil dejaven nacist. V veliki meri je prevzel Adlerjev osrednji pojem 'občutek pripadnosti skupnosti' ali 'družbeni interes' ('Gemeinschaftsgefühl'), vendar je to humanistično idejo povezal z nemškim patriotizmom in krščanskim pietizmom ter jo uskladi z nacionalsocialistično ideologijo. Goleman o Göringu, ki je umrl kmalu po koncu vojne leta 1945 v zaporu v Poznanju, poroča takole:

"Čeprav ni bil vodilni mislec, je bil zaradi svojega priimka koristna figura.

Ostaja dvoumna osebnost ... Leta 1936 je v Berlinu ustanovil Nemški inštitut za psihološke raziskave in psihoterapijo, ki je združil vse psihoterapevtske šole, vključno z redkimi nejudovskimi psihoanalitikami, ki so ostali aktivni. Večina judovskih psihoanalitikov je odšla ali je poskušala oditi ... Inštitut je izvajal program usposabljanja za psihoterapevte različnih šol, vključno s freudovsko. Za študente so vsak večer potekala predavanja ... Bolniki, večinoma iz srednjega razreda, so prihajali iz vse Nemčije. Depresija, alkoholizem, spolne motnje, anksiozne nevroze ter težave v službi ali šoli so bile med najpogostejšimi pritožbami. Mnogi, ki so jih tam zdravili, so potrebovali pomoč zaradi pritiskov, ki so jih bili sicer deležni vsi Nemci, naj se prilagodijo družbi, ki je bila očitno bolna... Zaposleni na inštitutu so bili na različne načine neposredno vključeni v vojna prizadevanja. Nekateri so pomagali vojnemu ministrstvu pri pripravi psiholoških profilov domnevnih šibkih točk sovražnih držav, vključno z Združenimi državami Amerike, Rusijo in Veliko Britanijo, ki bi jih bilo mogoče izkoristiti v nemški propagandi. Göring sam je bil zdravnik v Luftwaffe, vojaški veji, s katero je imel inštitut najtesnejše vezi. Mnogi častniki Luftwaffe so obiskovali seminarje na inštitutu o kratkotrajni terapiji, da bi izboljšali ravnanje s svojimi podrejenimi. Na Göringovo pobudo je Luftwaffe na terenu vzpostavila postaje za psihoterapevtsko pomoč pilotom." (Goleman, 1984, str. 1)

Leta 1938 je bilo DPG razpuščeno, povezava z Mednarodnim psihoanalitičnim združenjem (IPA) pa je bila do konca vojne popolnoma prekinjena (DPG, 2023). Pod zaščito uradnikov, dejavnih v Göringovem inštitutu, je nekaj članov DPG lahko ohranilo svojo globoko pripadnost freudovski psihoanalizi in jo rešilo skozi leta nacističnega obdobja, čeprav z velikimi omejitvami pri praktični uporabi. Göringov inštitut je pod nacisti dobro uspeval in prejemal finančno podporo režima. Do leta 1941 je nabral 240 poklicnih sodelavcev. Poleg glavnega inštituta v Berlinu je odprl podružnice v petih drugih mestih. Njegovi terapevti

so bili dobro plačani, tako iz finančnih virov inštituta kot tudi iz zaslužkov v zasebnih praksah (Cocks, 1997).

Ocene Schultz-Henckejvega odnosa do nacionalsocializma so si nasprotujoče. Leta 1933 je nacistični režim prepovedal uporabo psihoanalitične terminologije, kritiki Schultz-Henckea pa trdijo, da je to izkoristil za utemeljitev svoje neoanalize z integracijo vseh psihoanalitičnih pristopov in zavrnitvijo psihoanalitične metapsihologije (Bernhard v Lockot, 2003, str. 122). Tistim, ki ga obsojajo zaradi sodelovanja, nasprotuje pričevanje Wernerja Kemperja, ki poroča, da je Schultz-Hencke na sestanku upravnega odbora takratnega Nemškega inštituta za psihološke raziskave in psihoterapijo dejal: »Vsi veste, da nisem nacionalsocialist in da nikoli ne bom. Naredi (ob tem je usmeril pogled na Göringa), kar misliš, da je prav« (Kemper, 1973, str. 318).

Ko je Kemper pomagal Wilhelmu Reichu in Lotte Liebeck pravočasno pobegniti ter ostal v stiku z dvema zaprtima članoma DPG, Edith Jacobsohn in Johnom Rittmeisterjem, je lahko vedno računal na pomoč Schultz-Henckea (Lockot, 1994). Tudi Käthe Dräger, ki je od leta 1936 sodelovala v političnem odporu proti nacionalsocialistični državi, je po vojni o Schultz-Henckeu zapisala, da »v svojih političnih nazorih ni bil nacionalsocialist in je pokazal osebni pogum« (Dräger, 1971, str. 260).

Prav tako je Henry Ziv Lothane, na Poljskem rojeni ameriški psihiater in psihoanalitik, v svoji sodbi priznелjiv, ko se sprašuje, ali bi morali Boehma, Müller-Braumschweiga in Schultz-Henckea označiti za nacistične kolaborante, češ da niso odstopili s svojih položajev, razpustili DPG in inštitut ter emigrirali?

"Lahko si predstavljamo, da tega niso mogli storiti, prav tako kot star in bolan Freud ni mogel sam zapustiti Dunaja. Poleg tega v začetnih dneh nacističnega režima ni bilo mogoče zlahka predvideti, kaj se bo še zgodilo. Ne, psihoanaliza v Nemčiji ni bila niti rešena niti uničena; nacisti so jo raje uporabljali brez njenega humanističnega svetovnega nazora kot znanstveno orodje za terapijo in duševno higieno. Sicer pa sta psihoterapija in psihoanaliza vedno cveteli v obdobjih po vojnah: leta 1919, ob koncu prve svetovne vojne; v povojnih Združenih državah Amerike leta 1945, ko je ameriška vlada subvencionirala psihiatrične bolnišnice in usposabljanje psihiatrov; pa tudi med Tretjim rajhom so bili psihoterapevti potrebni za rehabilitacijo vojakov, travmatiziranih zaradi vojne. Po drugi strani pa so bili zdravniki tisti, ki so tesno sodelovali z nacisti in nosili sokrivdo pri zločinih proti človeštvu. Bili so soudeleženi pri evtanaziji duševnih bolnikov, sterilizaciji, preganjanju homoseksualcev ter pri medicinskem nadzoru selekcij in pobojev v taboriščih smrti." (Lothane, 2003, str. 10)

Tudi za Cocksa (1997) zgodba o nemških psihoanalitikih v času nacizma ni črna bela, temveč polna odtenkov sive. Opozarja, da se v tistem času psihoaterapevti običajno niso odločali med dobrim in zlim, temveč med različnimi stopnjami krivde. Le redki psihoaterapevti v Göringovem inštitutu so bili polnokrvni nacisti. Nekateri so jim po vojni očitali, da so poskušali ljudi prilagoditi družbi, ki je ponorela. Cooks pravi, da je ta obtožba v očeh zgodovine morda že dovolj. Hkrati pa poudarja, da je ne glede na olajševalne okoliščine pomembno upoštevati etične kompromise in odkrite kršitve, ki so jih vsi psihoaterapevti v večji ali manjši meri zagrešili že s svojo prisotnostjo in poklicno dejavnostjo v Tretjem rajhu.

2.2. **Schultz-Henckejevo sodelovanje v povojnem razvoju nemške psihoaterapije**

4. maja 1945, malo pred kapitulacijo Nemčije, sta Schultz-Hencke in psihoanalitik Werner Kemper ustanovila Inštitut za psihopatologijo in psihoaterapijo (Institut für Psychopathologie und Psychotherapie = IPP), tako da sta okoli sebe zbrala nekaj sodelavcev iz Göringovega inštituta, in podobno kot takrat je bilo zamišljeno, da bi med seboj sodelovali vsi psihoaterapevtski pristopi. Marca 1946 je IPP postal 'Centralni inštitut za psihogene bolezni zavarovalnice Berlin' (Zentralinstitut für psychogene Erkrankungen der Versicherungsanstalt Berlin VAB), ki se ni ukvarjal z izobraževanjem, temveč je bil razdeljen na polikliniko za odrasle (vodja Baumeier), polikliniko za otroke in mladostnike (vodja Schwidder) ter oddelek za profilakso (vodja Dührssen). V omejenem obsegu so se psihoaterapevtske obravnave izvajale na stroške zavarovalnice. 28 medicinskih in nemedicinskih psihoaterapevtov različnih psihoaterapevtskih pristopov je bilo stalno zaposlenih, drugi pa so delovali kot samostojni zunanji sodelavci (Lockot, 2023).

Po vojni so nova psihoaterapevtska društva nastajala na podoben, kaotičen in bolj ali manj naključen način. Kontinuiteta in diskontinuiteta sta se razvijali vzporedno, tako da je npr. Müller-Braunschweig ponovno ustanovil DPG (leta 1946 začasno pod imenom Berlinsko psihoanalitično društvo – Berliner Psychoanalytische Gesellschaft, leta 1950 pa uradno z imenom DPG), ki so ga nacistične oblasti prepovedale leta 1938, psihiater Ernst Kretschmer pa je leta 1949 oživil Splošno zdravniško društvo za psihoaterapijo (Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie = AÄGP).

9. maja 1947 sta Schultz-Hencke in Kemper odigrala pomembno vlogo tudi pri ustanovitvi Inštituta za psihoaterapijo v Berlinu (Institut für Psychotherapie Berlin = IfP). Na generalni skupščini IfP, 23. oktobra 1948, je bil Schultz-Hencke izvoljen za predsednika. IfP je še danes aktiven na področju usposabljanja psihoanalitikov (Harald Schultz-Hencke Gesellschaft, 2023).

Z današnje perspektive je zanimivo in nenavadno, da je leta 1948 Schultz-Hencke predlagal radikalno rešitev za zdravljenje občutkov krivde, ki so mučili številne paciente, ki so iskali pomoč – lobotomijo. Domneval je namreč, da se engrami strahu in krivde verjetno nahajajo v čelnem režnju in da bi lahko pomagala prekinitev živčnih poti, ki vodijo vanj in iz njega. Med psihoaterapijo in psihokirurgijo ni videl nobenega nasprotja (Bernhard v Lockot, 2003, str. 120).

Marca 1949 je na pobudo ameriških oblasti potekalo pripravljeno srečanje za ustanovitev krovnega združenja psihoaterapevtov. Udeleženci so bili Müller-Braunschweig (psihoanaliza), Schultz-Hencke (neoanaliza), Gustav Schmaltz in Wilhelm Bitter (Jungova analitična psihologija), Leonhard Seif (individualna psihologija), Ernst Michel (skupina Künkel-Wexberg), Alexander Mitscherlich (predstavnik prve heidelberške klinike za psihosomatiko, v soglasju s predstojnikom, Viktorjem von Weizsäckerjem) in Heinrich Schulte (Mestna psihiatrična bolnišnica v Bremnu). Člani nekdanjega Göringovega inštituta so bili vključeni le delno in šele po denacifikaciji, preverili pa so tudi njihova usposabljanja in kvalifikacije. Nekateri so morali predložiti prikaze primerov iz prakse in se udeležiti strokovnih konferenc. Člani, ki so živeli v coni pod sovjetskim nadzorom, k vključitvi niso bili povabljeni. Tako je bila avgusta 1949 ustanovljena 'Nemška krovna zveza za psihoaterapijo in globinsko psihologijo' (Deutsche Gesellschaft für Psychotherapie und Tiefenpsychologie = DGPT) za vse globinsko-psihološke pristope – torej za DPG, kasneje tudi Nemško psihoanalitično zvezo (DPV) ter Jungovo in Adlerjevo psihoaterapevtsko šolo (Lockot, 2010, 2023).

O podobnih premikih v Avstriji poročata Reichmayr in Mühlleitner (2003), ko pojasnjujeta, zakaj sta se v avstrijskih psihoanalitičnih krogih po drugi svetovni vojni začela uporabljati izraza 'globinska psihologija' ali 'globinska psihoaterapija':

»Psihoanalitične organizacije in pojavljanje psihoanalize v intelektualni in popularni kulturi so se po drugi svetovni vojni ponovno vzpostavile le počasi in v zahtevnih okoliščinah. Znanstvene tradicije so bile prekinjene, težnje proti razsvetljenstvu, zlasti klerikalni in katoliški predsodki, pa so se nadaljevale iz časa avstrofašizma in nacionalsocializma. Pod naslovom 'globinska psihologija', eklektičnim pojmom, ki je bil v povojni Avstriji bolj pogost, je postalo spet mogoče razpravljati o freudovski psihoanalizi, vendar je bila teorija izpostavljena samovoljnim revizijam, poenostavitvam, zmanjšanjem in interpretacijam v skladu s krščanskim svetovnim nazorom (npr. Viktor Frankl, Igor A. Caruso).« (Reichmayr in Mühlleitner, 2003, str. 124).

Dehli (2009, str. 59) poudarja, da je bil med najbolj vplivnimi v DGPT Alexander Mitscherlich kot predstavnik heidelberške šole. Ta se je zavedal, da se bo junaško in nekako mirno povojno nemško psihoaterapevtsko in psihoanalitično brstenje v najrazličnejših in včasih skrivnostnih barvah sredi ruševin nemških mest kmalu končalo.

Slutil je, da bo naslednji korak razdelitev ozemelj in imel je prav: oblikovanje različnih društev, njihove tekmovalne zahteve po strokovnosti na področju psihoterapevtskega zdravljenja, boj za dosledna načela usposabljanja in tekmovanje za dostop do javnih sredstev je prevladalo na dnevnem redu nemškega psihoterapevtskega življenja v petdesetih letih. Le tista društva in tisti znanstveni koncepti, ki so znali dobro izkoristiti intelektualne, finančne in moralne vire, so se uspeli uveljaviti kot trajni akterji. Med tistimi, ki jim je to uspelo, sicer po zelo vijugavi poti, so bili tudi Schultz-Hencke in njegovi nasledniki.

Na 16. mednarodnem psihoanalitičnem kongresu v Zürichu leta 1949 je Schultz-Hencke govoril o oblikovanju psihoanalitičnih konceptov. Müller-Braunschweig, ki je nastopil za njim, ga je kritiziral. DPG je bila v IPA ponovno sprejeta le začasno, vodstvo IPA pa je predlagalo, da bi bilo treba pojasniti stališče DPG do Schultz-Henckeve neoanalize. Po konferenci v Zürichu je bil Schultz-Hencke v okviru DPG izpostavljen vse večjim pritiskom. Ker je DPG sprejela odlok, da njeni člani ne smejo hkrati zasedati položajev v zahodnem in vzhodnem Berlinu, je moral opustiti profesuro na Humboldtovi univerzi, da je lahko vodil inštitut v zahodnem Berlinu. Z ustanovitvijo NDR so v vzhodni Nemčiji sistematično ukinjali psihoanalitična usposabljanja. Do leta 1961 so bili posamezni kandidati sprejeti, če so bili sposobni plačati visoke šolnine, vendar brez pravice do zaključka usposabljanja. Vsebinsko psihoanalitičnih programov v NDR so opredelili Schultz-Hencke in njegovi privrženci. Alexander Mette je začel z izdajanjem *Revije za psihiatrijo, nevrologijo in medicinsko psihologijo* (*Zeitschrift für Psychiatrie, Neurologie und Medizinische Psychologie*), ki je v NDR izhajala do leta 1990 in v kateri je objavljala tudi Schultz-Hencke (Lockot, 2010, 2023).

Marca 1950 je Müller-Braunschweig menil, da so razlike med Schultz-Henckem in Freudom tako velike, da je predsedniku IPA Leu Barteimerju predlagal njegovo izključitev. Čeprav so bili med člani stoodstotni Schultz-Henckevi podporniki le trije do štirje, tako da je bil njegov vpliv zanemarljiv (1 proti 9), je bila večina iz kolegičnih razlogov proti njegovi izključitvi.

Müller-Braunschweig je bil razočaran tudi nad tem, da je bila ponovna ustanovitev DPG v Zürichu sploh tema razprave (Lockot, 2010, 2023), zato je leta 1950 skupaj z Gerhardom Scheunertom, Margarete Steinbach, Felixom Boehmom, Edith Weigert in drugimi ustanovil Nemško psihoanalitično zvezo (*Deutsche Psychoanalytische Vereinigung* = DPV). S tem je želel ustvariti ločnico med psihoanalitično in neoanalitično smerjo ter pričakoval, da se bodo člani DPG hitro odločili za eno ali drugo, vendar je bila večina članov DPG nad njegovim ravnanjem ogorčena in mu ni izrazila podpore. Na čustveno napeti generalni skupščini je osem članov zapustilo DPG, 14 članov pa je ostalo. Kmalu zatem je DPV zaprosila za začasno članstvo v IPA (prav tam).

Na kongresu leta 1951 v Amsterdamu je IPA sklenila, da lahko DPV postane polnopravni član, DPG pa ne. Takrat si nihče ni mogel predstavljati, da je bila s to odločitvijo vnaprej določena nadaljnja zgodovina psihoanalize v Zvezni republiki Nemčiji. DPG je še leta ostala največja nemška psihoanalitična organizacija, vendar je DPV kmalu začela zastopati nemško psihoanalizo na mednarodni ravni. Ker se je psihoanaliza kmalu uveljavila kot 'mednarodna', 'zahodna' in sodobna, so mnogi dobili vtis, da imajo opravka s staromodno DPG in progresivno DPV ali, še bolj skrajno, z DPG, obremenjeno z nacionalsocializmom, in DPV, ki je bila v tem pogledu ocenjena kot brezmadežna (Kauders, 2014).

Rüger (2008, str. 251) opozarja, da je možno spore znotraj psihoanalitične skupnosti, ki so se najbolj odražali v likih Schultz-Henckea in Müller-Braunschweiga, opaziti že precej prej. V bistvu je šlo za nadaljevanje polemike o ortodoksnosti proti modernizaciji, ki je izbruhnila po psihoanalitičnem kongresu v Budimpešti leta 1918. Po smrti Karla Abrahama leta 1925 so se konflikti med berlinskimi psihoanalitiki zaostri, o čemer je v pismu Sigmundu Freudu z dne 2. februarja 1926 poročal Ernst Simmel.

Septembra 1952 je bila druga konferenca DGPT v Stuttgartu posvečena pojasnitvi osnovnih znanstvenih stališč: Müller-Braunschweig je zastopal freudovsko šolo, Franz Baumeier Berlinski inštitut za psihoterapijo, Alexander Müller individualno psihologijo, Edgar Herzog jungovsko analizo, Schultz-Hencke pa svoj poskus 'združitve' naukov Freuda, Adlerja in Junga. Dosegli so soglasje, da morajo teorije šol ostati različne, vendar je nujno, da pripadniki šol ne razumejo le lastne teorije in strokovnega jezika, temveč tudi tiste drugih smeri in pristopov (Lockot, 2010, 2023).

Nato pa se je zgodilo nenadno in nepričakovano, da je Schultz-Hencke leta 1953 v šestdesetem letu starosti v vzhodnem Berlinu, po operaciji slepiča, nepričakovano umrl zaradi pljučne embolije. Po njegovi smrti je večina članov DPG njegov prispevek k psihoanalizi še vsaj do sredine 80. let 20. stoletja štela za bistvenega. Werner Schwidder in Annemarie Dührssen sta bila med tistimi, ki so si najbolj prizadevali za nadaljnji razvoj njegove neoanalize. Poglejmo si na kratko njuni biografiji:

Werner Schwidder (1917–1970), ki je postal največja avtoriteta za Schultz-Henckev opus, se je rodil v Berlinu. Tam in v Leipzigu je študiral medicino, psihoanalitično usposabljanje pa je začel leta 1941 na Göringovem inštitutu. Kasneje je postal učitelj in supervizor ter član inštituta v Berlinu, kjer je tudi diplomiral. Postal je eden najpomembnejših učencev Schultz-Henckea, pri katerem je opravil tudi svojo učno analizo. Delal je v različnih bolnišnicah in nazadnje postal direktor Inštituta za duševne motnje pri otrocih in mladostnikih. Od leta 1951 je med delom kot specialist za psihosomatsko medicino

psihiatrično bolnišnico v Rasemühle blizu Göttingena preoblikoval v eno najpomembnejših sodobnih klinik s psihoanalitičnim in psihosomatskim poudarkom, v Regionalno bolnišnico Tiefenbrunn (Landeskrankenhaus Tiefenbrunn), kjer je od leta 1965 deloval kot direktor bolnišnice. Leta 1968 je bil imenovan za profesorja na Univerzi v Göttingenu. Poleg sodelovanja pri zgoraj omenjenih revijah je bil sourednik publikacije *International Yearbook of New Developments in Psychoanalysis*, svetovalec revije *Medicina Psychosomatica* in dopisni urednik revije *Contemporary Psychoanalysis*. Od leta 1958 do svoje smrti leta 1970 je bil predsednik Nemškega psihoanalitičnega društva (DPG), direktor Nemškega društva za psihoterapijo in globinsko psihologijo, član Ameriške akademije za psihoanalizo, član akcijskega odbora Mednarodnega foruma in Mednarodne federacije psihoanalitičnih društev ter svetovalec Svetovne zdravstvene organizacije. Objavil je več kot šestdeset člankov ter več poglavij v knjigah s področja psihiatrije, psihoanalize, psihosomatske medicine in otroške analize (Chrzanowski, 1971; Zauner, 1971).

Annemarie Dührssen (1916–1998) je bila zdravnica in psihoanalitičarka. V štiridesetih letih 20. stoletja je opravila psihoanalitično usposabljanje na Göringovem inštitutu v Berlinu, predvsem pri Haraldu Schultz-Henckeu. V povojnem obdobju je bila članica DPG. Leta 1952 sta skupaj s Schwidderjem ustanovila revijo *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, leta 1953 pa skupaj s Felixom Boehmom revijo *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*. Med letoma 1965 in 1984 je bila vodja Centralnega inštituta za psihogene motnje berlinske zavarovalnice. Med letoma 1971 in 1975 je bila predsednica DPG. Od leta 1976 do 1985 je bila profesorica psihosomatske medicine in psihoterapije na Svobodni univerzi v Berlinu. Bila je avtorica več knjig (Dührssen, 1972, 1988, 1994).

2.3. Prizadevanja Wernerja Schwidderja in Annemarie Dührssen za nadaljnji razvoj Schultz-Henckeeve neoanalize

Novembra 1960 so na letnem srečanju DPG v Göttingenu praznovali 50. obletnico društva. Udeležilo se ga je 178 zdravnikov in znanstvenikov iz vse Nemčije ter gostov iz Nizozemske, Francije, Švice in sovjetske okupacijske cone. Tema srečanja je bilo trenutno stanje terapevtskih tehnik. Govorniki Riemann, Hagsphil, Heigl, Heigl-Evers, Schwidder, Quint, Aschenheim, Dührssen in Baumeyer so bili člani DPG (Lockot, 2023).

Po smrti Müllerja-Braunschweiga leta 1958 sta se DPG in DPV kljub velikim prizadevanjem predsednika DPG Schwidderja, da bi premostil to nesmiselno ločnico, še bolj oddaljili. Pred ustanovitvijo Mednarodne federacije psihoanalitičnih društev (International Federation of Psychoanalytic Societies = IFPS)

leta 1962 je Schwidder redno poskušal ohranjati stike s kolegi iz DPV, vendar je naletel na odkrito zavračanje (Huppke, 2018, str. 44).

Za vpogled v Schwidderjeve ideje v času, ko se je ukvarjal z ustanovitvijo IFPS, je dragocen njegov prispevek na prvem mednarodnem forumu za psihoanalizo v Amsterdamu leta 1962, na katerem je govoril o novih dognanjih glede psihoanalitičnih terapevtskih tehnik (Schwidder, 1966). V uvodu je povzel Freudov razvoj terapevtske tehnike do leta 1920, ko se je začel veliko bolj ukvarjati s teorijo in metapsihologijo, medtem ko so se tehničnim izzivom bolj posvečali Wilhelm Stekel, Sandor Ferenczi, Otto Rank, Franz Alexander, Sandor Radó, Wilhelm Reich, Erich Fromm, Karen Horney in Schultz-Hencke. Poudaril je, da so v Nemčiji v zadnjih 25. letih prišli do novih spoznanj, ki so vodila do daljnosežnih sprememb analitične terapevtske tehnike, in da so se ob tem pokazale številne vzporednice z ameriškimi razvojnimi smermi.

Nato je podčrtal pomen Schultz-Henckeevih razlag in na kratko poročal o njegovih osnovnih predpostavkah. V središču nastajanja nevroz naj bi bilo zaviranje gona zaradi občutkov strahu in krivde, kar naj bi vodilo v otrditev karakterne strukture. To je potrebno mehčati in omogočiti nadaljnji razvoj izklopljenih področij izkušenj. Vendar pa do spremembe nevrotičnih občutkov strahu in krivde ne pride z razkrivanjem otroških izkušenj, temveč s postopnim predelovanjem teh izkušenj s pomočjo prostih asociacij, sanj in reakcij prenosa na trenutno izkušnjo. Pomembno je, da se pacientu omogoči doživeti ambivalentna in nasprotujoča si čustva, ki stojijo za njegovim vedenjem. To je mogoče doseči z različnimi metodami in tehnikami, npr. tako, da se obravnava tudi teme, povezane z blokiranimi impulzivnimi področji. Pri tem je omenil tudi Fritza Riemanna, znanega po uspešnici *Temeljne oblike tesnobe* (*Grundformen der Angst*) (Riemann, 1961), ki je poudaril pomembnost prožnega prilagajanja nevrotičnim strukturam, in kako lahko tudi značajska struktura psihoanalitika vodi do napak v terapiji. Na splošno so Schwidderjeve razlage jasno pokazale, kako močno se je DPG osredotočala na empirizem, tehniko in prakso. Jasno se je pokazalo njegovo prizadevanje tako za rehabilitacijo Schultz-Henckea kot osebe kakor tudi njegovega učenja po razdiralni kritiki predstavnikov DPV.

Mednarodno federacijo psihoanalitičnih društev (IFPS) so 30. julija 1962 v Amsterdamu ustanovila štiri društva: DPG, Mehiško psihoanalitično društvo (Sociedad Psicoanalítica Mexicana), Dunajski delovni krog za globinsko psihologijo (Wiener Arbeitskreis für Tiefenpsychologie) in Psihoanalitično društvo Williama Alansona Whita (William Alanson White Psychoanalytic Society) (Huppke, 2018, 2024). Glavni pobudnik ustanovitve IFPS je bil Erich Fromm, ki je bil hkrati ustanovitelj mehiškega društva, bil pa je ekskomuniciran v ZDA in izključen iz IPA. Zaradi številnih razočaranj si je leta 1956 zaželel ustanoviti

nebirokratsko psihoanalitično združenje vseh psihoanalitikov, ne glede na njihovo prepričanje. V Schwidderju je našel razumevajočega podpornika, ki je želel premagati izolacijo DPG po drugi svetovni vojni in vzpostaviti mednarodne stike. Fromm ga je spodbudil, naj stopi v stik s Psihoanalitičnim društvom Williama Alansona Whitea v New Yorku, Schwidder pa je v upanju na zaveznitvo, ki bi podpiralo analitično 'svobodo govora', v pismu društvu poudaril, da je delo Schultza-Henckeja nastalo še pred Hitlerjevo dobo (Bonomi, 2023).

Prvo odprto mednarodno psihoanalitično srečanje je potekalo poleti 1960 v Amsterdamu, leta 1961 v Düsseldorfu, leto kasneje pa je v Amsterdamu potekal Prvi mednarodni forum psihoanalize na temo 'Sodobni trendi v psihoanalitični teoriji in praksi'. Na njem se je zbralo več uglednih analitikov, med njimi Franz Alexander, Herbert Binswanger, Médard Boss, Igor Caruso, Erich Fromm, Martin Grotjahn, René Laforgue, Jack Millet, Sándor Rádo, Raoul Schindler, René Spitz, Edith Weigert in mnogi drugi. Ob tej priložnosti so Caruso (kot predstavnik Dunajskega kroga za globinsko psihologijo), Fromm (kot predstavnik Mehiškega psihoanalitičnega društva), Schwidder (kot predstavnik DPG) in Gerard Chrzanowski (kot predstavnik Psihoanalitičnega društva Williama Alansona Whitea) ustanovili novo 'delovno skupino' ('Arbeitsgemeinschaft') za spodbujanje svobodne razprave o psihoanalitični teoriji in praksi, kasneje poimenovano IFPS. Sándor Rádo, ki je zastopal le Ameriško akademijo za psihoanalizo in njeno politiko medicinskih psihoanalitikov, se je iz sodelovanja pri organizaciji federacije umaknil. V skladu s statutom se IFPS še danes zavzema za pluralizem v psihoanalitični teoriji in praksi ter za interdisciplinarno izmenjavo v zadevah mikro- in makrosocialnega pomena. Od leta 1962 se forum srečuje na vsake štiri leta⁵.

Od leta 1965 do leta 1984 je bila Annemarie Dührssen direktorica Inštituta za psihogene bolezni (AOK-Institut für psychogene Erkrankungen), nekdanjega Centralnega inštituta za psihogene bolezni. Že Schultz-Hencke je spodbujal znanstveno ovrednotenje uspešnosti psihoterapevtskih obravnav, ki so potekale na inštitutu, kar je Dührssen s podporo sredstev AOK (Allgemeine Ortskrankenkasse) nadaljevala skupaj z Eduardom Jorswieckom v obsežni študiji rezultatov na 1004 pacientih (Dührssen, 1962; Dührssen in Jorswieck, 1965). Na tej osnovi

⁵ Bonomi (2023) poroča, da je IFPS v štirih desetletjih organiziral 18 mednarodnih srečanj (10 forumov in 8 konferenc), število članic iz Evrope in ZDA, ki zastopajo okoli 2000 psihoanalitikov, pa se je povečalo na 22. Minimalni pogoj za sprejem je redno usposabljanje, ki obsega tri leta teoretičnega pouka in kliničnega psihoanalitičnega dela (po zaključenem študiju medicine ali psihologije), osebno analizo (tri srečanja na teden) ter supervidirana psihoanalitična srečanja z dvema različnima supervizorjema. Leta 1992 je ob podpori IFPS začela izhajati četrtletna revija *International Forum of Psychoanalysis*, leta 1996 pa so bili ustanovljeni Arhivi IFPS za zgodovino psihoanalize.

so Dührssen, Schwidder in Franz Rudolf Haarstrick leta 1967 uspeli uveljaviti ambulantno globinsko psihološko zdravljenje kot storitev, ki jo krije zdravstveno zavarovanje po vsej Nemčiji (Haug, 1992).

Leta 1967 je prišlo do ostrega javnega spora med Schwidderjem in Tobiasom Brocherjem, ki je bil predsednik DGPT od leta 1958 do 1968. Schwidder se je odzval na Brocherjevo nestrpno in polemično izjavo, da so vse analitične terapije, ki odstopajo od Freudovega učenja, »mešanica prilagoditvenih odnosov in psihopedagoških vplivov« (Brocher, 1967, v Lockot, 2010, str. 1235) ter na manipulativen način povezal DPG z nacionalsocializmom. Schwidder se je na provokacijo odzval z jasnim povzetkom, da:

- »DPG ni bilo društvo neopsihoanalitikov,
- DPG nikoli ni uvedlo ali uporabilo izraza 'neanaliza' in ga zato v določenem trenutku ne more opustiti,
- je bila predpona 'neo' uporabljena le v ožji delovni skupini Schultza-Henckeja za označevanje smeri njegovega dela,
- leta 1950, ko se je DPG ločilo od DPV, več kot polovica preostalih članov DPG ni bila del Schultza-Henckejevega kroga,
- preimenovanje DPG ni bilo nikoli postavljeno pod vprašaj,
- je bilo DPG ustanovljeno leta 1910 in da je bilo ime DPG ponovno sprejeto v Berlinu leta 1946 pod predsedstvom Müller-Braunschweiga« (Schwidder, 1967 v Lockot, 2010, str. 1235).

Schwidder je kritiko na račun Schultza-Henckeja razumel kot pojav skupinske dinamike, v katerem so ga zlorabili »kot lažnega sovražnika za ohranjanje napetosti med DPG in DPV« (Schwidder, 1967, v Lockot, 2010, str. 1236). »Stilizacijo heretičnih pogledov Schultza-Henckeja« (prav tam) je intepretiral kot poskus preprečitve ponovne vključitve DPG v IPA.

Po tem javnem soočenju so se napetosti med DPG in DGPT, katere politika je ostala v rokah DPV, nadaljevale in prispevale k temu, da so mlajši psihoanalitiki Schultza-Henckeja, ki naj bi se v času nacionalsocializma kompromitiral, in njegovo učenje v glavnem pozabili. Nasprotno pa so se v Nemški demokratični republiki (NDR) do konca njenega obstoja leta 1990 psihodinamsko usmerjeni psihoterapevti močno opirali na Schultz-Henckejeve koncepte za pojasnjevanje psihoanalitične teorije in prakse ter psihoterapije nasploh (Harald Schultz-Hencke Gesellschaft, 2023). Kasneje so se dvomi in kritike IPA glede vsebine in zgodovine DPG poglobili, tako da je od leta 2009 DPG polnopravni član IPA (DPG, 2023).

Leta 1994 je Lockot (1994) na podlagi novih dokazov iz dokumentacije DPG iz obdobja med letoma 1933 in 1951 ovrgla 'mit o rešitvi psihoanalize' v času nacionalsocializma, ki ga je širila DPG. Nasprotno pa je istega leta Dührssen,

takrat častna članica DPG, v svoji knjigi o zgodovini psihoanalize v Nemčiji v 20. stoletju poskušala upravičiti odstopanja od ortodoksne psihoanalize, ki jih je med drugimi uvedel tudi Schultz-Hencke (Dührssen, 1994). Po njenem mnenju je bil Göringov inštitut kraj, kjer so se 'racionalni' razsvetljski freudovci uprli 'mističnim' nacističnim jungovcem. Ta polarizacija dobrega in zla je seveda izkrivljanje zgodovine psihoterapije v Tretjem rajhu. Cocks komentira:

»Takšno izkrivljanje se kaže v stališču Dührssenove, da je zgodovina psihoanalize v Nemčiji predvsem neprekinjeno prizadevanje za vključitev kratkotrajnih oblik psihoanalize in psihoterapije v medicino, ki je uspelo s specializacijo leta 1992. Poleg ostrega nasprotovanja Regini Lockot in drugim kritikom je nadvse sporno in problematično njeno obravnavanje vprašanja odnosa med judovstvom in psihoanalizo, kar je sprožilo še posebej močan val kritike. Ko so se namreč nemškim psihoanalitikom začele odpirati oči glede zgodovine njihove discipline v Tretjem rajhu, ker jim je uspelo prenehati s potlačevanjem neprijetnih dejstev, to ni prineslo le spoznanj, temveč tudi spore in izkrivljanja vzdolž stare ločnice med ponovno ustanovljeno DPG in odcepniško DPV. Zlasti knjiga Dührssenove je takšen primer pristranskih izkrivljanj zgodovine. Ta ne izhajajo le iz muh osebne subjektivnosti, temveč tudi iz zagovarjanja trenutnega strokovnega položaja in nenehnega zanižanja etičnih dvoumnosti in zlorab, povezanih z donosnim sodelovanjem psihoterapije v Tretjem rajhu. Dührssen, ki trdi, da je psihoanaliza v Nemčiji imela koristi od tega, da je med Tretjim rajhom pobegnila iz elitističnega judovskega Freudovega mednarodnega gibanja, hkrati ne omenja lastnega usposabljanja na Göringovem inštitutu.« (Cocks, 1997, str. 392–93)

Vsekakor pa čas tudi glede ocene Schultz-Henckeeve kontroverznosti dela svoje in z današnje perspektive lahko zaključimo podobno kot Lothane:

»Čas celi rane: sovražnost, ki so jo Freud in ortodoksni freudovci gojili do Schultz-Henckeeja, je danes že pozabljena. Schultz-Hencke je bil pravzaprav daljnoviden, saj je bila neoanaliza logično nadaljevanje Freudove psihologije ega (kot jo je predstavil v delih *Ego in id* iz leta 1923 ter *Zavore, simptomi in tesnoba* iz leta 1926) in je vplivala tudi na druge predstavnike neoanalize, npr. na Ericha Fromma in Karen Horney (ki je bila prav tako izključena iz IPA), oba vplivna v ZDA in drugod, ter Erika Eriksona, ki ni iskal niti moči niti vpliva in nikoli ni postal izobčenec... Če Heinz Kohut svojih idej ne bi objavil leta 1971, temveč dvajset let prej, bi ga morda doletela podobna usoda kot Schultza-Henckeeja leta 1951. Tempora mutantur et nos mutamur in illis: časi se spreminjajo in mi se spreminjamo z njimi.« (Lothane, 2003, str. 10)

Na konceptualni ravni so Schultz-Henckeevi nasledniki poskušali ohranjati kontinuiteto s Freudovim naukom, hkrati pa so si prizadevali ne ostati

konzervativni, temveč slediti modernizaciji psihoanalitičnih teorij in tehnik (Schwidder je npr. med drugim razširil in konkretiziral Schultz-Henckeejeve neoanalitične koncepte in tehnike za obravnavo predojdipalnih motenj iz prvih treh let življenja, še preden so se širše uveljavili Kohutovi in Kernbergovi koncepti). Iz tega razloga so se celo poskušali rešiti poimenovanja neoanaliza, ki je bilo obremenjeno s senco sodelovanja Schultz-Henckeeja v Göringovem inštitutu in prisilnega prilagajanja psihoanalize Prokrustovi postelji nacistične ideologije. Zavzemali so se za umestitev teoretičnega razvoja, predvsem pa razvoja praktičnih oblik dela, pod nove krovne pojme, kot so 'analitična psihoterapija' in 'globinsko usmerjen pristop' (Dührssen, 1972), 'dinamična psihoterapija' (Dührssen, 1994), 'psihoanalitična psihoterapija' (Schwidder, 1966), 'psihodinamična' oz. 'psihodinamska psihoterapija' (Schwidder, 1971), s katerimi so si med drugim tudi utirali pot do financiranja psihoterapevtskih storitev.

V svojih političnih prizadevanjih so poudarjali širino, odprtost, povezovanje in integracijo, ne le med psihoanalizo in raznimi oblikami psihoanalitičnih terapij, temveč tudi med različnimi psihoterapevtskimi pristopi ter med psihoterapijo, svetovanjem, psihologijo, medicino in socialnim delom. Zgodba o razvoju neoanalize v Nemčiji se tako danes izteka v integrativno in interdisciplinarno smer, ki sega preko državnih meja.

Decembra 2019 je bilo v ožjem krogu ustanovljeno Društvo Harald Schultz-Hencke (<https://www.harald-schultz-hencke-gesellschaft.de/entstehung.html>). V nasprotju z obiljem raznolikih ocen Schultz-Henckeevih psihoanalitičnih nauk in njegove osebnosti v času nacionalsocializma obstaja veliko pomanjkanje zanesljivih podatkov o njegovem življenju in delu. Tako društvo moralno in finančno podpira raziskovalne projekte, ki zbirajo in arhivirajo gradiva za zapolnitev te vrzeli ter kot forum za izmenjavo podpira širjenje njegovih idej s ciljem prispevati k razjasnitvi polemik in ustrezni umestitvi Schultz-Henckeeja v psihoanalitično skupnost.

S tem smo prišli do konca prikaza razvoja Schultz-Henckeejeve neoanalize v Nemčiji in nadaljujemo z opisom, kako so se od šestdesetih let naprej začeli zanj in za psihoterapijo nasploh zanimati tudi slovenski zdravniki in psihologi ter kako je prispevala k razvoju psihoterapevtskega usposabljanja in prakse v okviru naše psihiatrije.

Uvajanje psihoterapije v slovensko psihiatrijo kot 'oranje nove brazde v ilovnato zemljo v breg z lesenim plugom'

Če primerjamo razvoj psihoterapije pri nas in v Nemčiji pa tudi v nam sosednjih državah (v Avstriji, na Madžarskem, v Italiji in na Hrvaškem), lahko za obdobje od leta 1900 do 1960 govorimo o 'fazi zamujenih priložnosti' za njeno uvajanje v našo uradno medicino oz. psihiatrijo (Možina, 2011; Korpar, 2013). Leta 1975 je Milčinski v predgovoru k prvemu slovenskemu prevodu Freudovega dela o razlogih za to zamudo zapisal:

»Službeni odnos zastopnikov naše javnosti do Freudovih nauk je bil bolj in dlje kot marsikje drugod izrazito odklonilen. Katoliškim krogom brezbožniški in pohujšljivo opolzek, je bil Freud tudi vplivnim liberalnim strokovnjakom (npr. Šerku) neznanstven in smešno špekulantski ... Oslobojitev za čuda tudi ni prinesla pri nas nikakršnega prevrata v prid Freudovim idejam. Prejšnje toge katoliške in klasično psihiatrične in psihološke argumente proti psihoanalizi so le nadomestili ustrezni odklonilni ideološko poudarjeni sovjetski nazori, ki so videli v psihoanalizi eno od onih nezdravih smeri v psihologiji.« (Milčinski, 1975, str. 5-6)

Tudi znani slovenski psihiater in publicist Janko Kostnapfel (1924-2011) je v svojem sočnem pisateljskem slogu zapisal, da so bile razmere v slovenski psihiatriji v petdesetih letih za uvajanje novosti, povezanih s psihoterapijo, vse prej kot ugodne:

„V tistih časih je delovalo v psihiatriji le malo strokovnjakov, čeprav je po končani vojni minila že vrsta let. Slovenska psihiatrija pa se še vedno ni mogla trdno postaviti na noge. Treba je tudi priznati, da je bila v nekaterih pogledih še dokaj statična, celo dogmatska. Glede na pravo uničenje naše psihiatrije med vojno in glede na posebne družbenopolitične pogoje po vojni pa z njo tudi ni moglo biti drugače. Potrebne so bile tedaj vizije in večkrat tudi pogum. Peščica vodstvenih strokovnjakov v psihiatriji se je morala celo sama otresati biologistične in konzervativne zapuščine, a včasih tudi nekaterih neprijetnih vplivov s strani. V to težko ilovnato zemljo pa je vendar zaorala v novo brazdo, v breg in z lesenim plugom. Ta brazda je odkrila pomembnost psihičnih dejavnikov v svojem dolgotrajnem spletu, zvečine zunajzavestnega značaja in predstavila psihodinamski koncept v teoriji in praksi. In med temi pionirji se je znašel tedaj še mladi Leopold Bregant.“ (Kostnapfel, 2001, str. 106)

Med pomembnimi akterji, ki so prispevali k temu, da psihoterapija še po drugi svetovni vojni v psihiatriji ni bila zaželeno, je bil tudi Janez Kanoni (1904-1977).

V letih od 1945 do 1965, ko je bil imenovan za direktorja bolnišnice za duševne in živčne bolezni Ljubljana - Polje in za izrednega profesorja psihiatrije na Medicinski fakulteti v Ljubljani, je psihoanalizi ostro nasprotoval. Milčinski se spominja dogodka, ko je prof. Vujić iz Beograda na predavanju, ki ga je imel v Ljubljani, izrazil svoje pozitivno stališče do psihoanalize in Freudove teorije: »Kako je bil ta gost iz Beograda deležen hude kritike s strani prof. Kanonija! Nastala je mučna situacija, ki je še dolgo odmevala ne samo v medicinskih in psihiatričnih krogih, ampak tudi drugače v družbi.« (Milčinski, 1989, str. 7)

Je pa ta svoja stališča kasneje bistveno spremenil in ni več oviral uveljavljanja psihoanalitičnih in psihoterapevtskih nauk. Tudi v svojih objavah je ugotavljal, da so dinamično psihološka dogajanja premaknila psihiatrijo 19. stoletja s slepega tira in vplivala na oblikovanje nove, dinamične psihiatrije, ki v večji meri obravnava osebnostne motnje. Priznal je, da je Freudova psihoanalitična metoda preseгла meje psihiatrije in prerasla v idejni nauk, ki je pomembno vplival na različna področja človekovega ustvarjanja, zlasti na umetnost (Kostnapfel, 1996). V članku iz leta 1957 z naslovom *Dialektika v psihopatologiji in psihiatrični vidiki v kriminologiji* (Kanoni, 1957) je zapisal, da sprejema Freudovo metodo dela, ne more pa sprejeti vseh fenomenov, ki jih Freud po njegovem mnenju oznanja kot nezmotljiva dejstva, in kot primer navaja Ojdipov kompleks. Zagovarjal je stališče, da je Freud storil napako, ko je človeka dojemal le kot individuum in poudarjal le biološke determinante strukture osebnosti. Hkrati je menil, da je to zmoto popravil Alfred Adler, ki se je ukvarjal s proletarskim svetom ter na človekovo osebnost in psihopatologijo gledal bolj s sociološke perspektive. Tako je Kanoni videl rešitev v sintezi obeh nauk, ki jo je poimenoval 'globinska psihosociologija', in govoril o posamezniku kot o 'podružbljenem bitju' ('vergesellschafteter Mensch'). Ni zanikal pomena bioloških determinant, npr. genotipičnega porekla, vendar naj bi bila družba tista, ki ima pomemben vpliv na človeka pri gradnji njegove strukture. Torej je razvil nauk, ki je bil povsem v skladu z duhom časa in poudarjanjem pomena vpliva družbe na razvoj in oblikovanje človeka kot vsestransko razvite socialistične osebnosti.

Tako začetki uvajanja psihoterapije v sistem psihiatrije pri nas segajo šele v šestdeseta leta. Za letnico njenega uradnega rojstva v organizirani obliki se običajno proglašajo leto 1968, ko se je pod Bregantovim in Kobalovim vodstvom začelo prvo sistematično usposabljanje iz psihoanalitične psihoterapije. Do tega pomembnega mejnika je prišlo, ker so se v šestdesetih letih psihoterapevtske vsebine po eni strani začele vključevati v akademske programe, po drugi strani pa v klinično delo ne samo v psihiatričnih, temveč tudi v socialno varstvenih inštitucijah.

Leta 1950 je Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani na pobudo prof. dr. Mihajla Rostoharja (1878-1966) ustanovila Oddelek za psihologijo⁶ (Oddelek za psihologijo FF, 2026). V študijskem letu 1960/61⁷ je postal vodja katedre za klinično psihologijo njegov učenec, psiholog Borut Šali (1929-2021) (Zalar idr., 2002). Ta je poleg psiholoških tem (npr. psihodiagnostika) v okviru vsebin klinično-psihološkega svetovanja uvažal tudi psihoterapevtska znanja, pri čemer se je omejeval bolj na humanistični Rogersov pristop. Klinični psihologi so se pričeli zaposlovati v dispanzerjih za mentalno zdravje pa tudi v drugih segmentih zdravstva in socialnega varstva. Npr. na področju obravnave otrok s psihosocialnimi težavami je bila leta 1952 pod okriljem Zveze prijateljev mladine in pod vodstvom slovenskega pedagoga Gustava Šiliha (1893-1961) v Mariboru ustanovljena prva 'vzgojna svetovalnica'. Leta 1955 ji je sledila ustanovitev vzgojne posvetovalnice v Ljubljani. Bili sta predhodnici Svetovalnih centrov za otroke, mladostnike in starše v Mariboru in Ljubljani ter sta tudi postali dober institucionalni okvir za uvažanje in širjenje psihoterapevtskih izhodišč pri obravnavanju otrok z učnimi težavami.

Da bi lažje razumeli, zakaj so razmere v okviru psihiatrije v šestdesetih letih postale kolikor toliko ugodne za uvažanje psihoterapije, pa je pomembno omeniti tri pomembne razvojne korake, do katerih je prišlo v petdesetih letih: ustanovitev novih psihiatričnih bolnišnic, povečanje števila zdravnikov in uvažanje medikamentozne terapije. Trajanje hospitalizacij ljudi z dolgotrajnimi duševnimi motnjami se je skrajšalo, s tem pa so se povečale potrebe po psihiatrični obravnavi izven bolnic (Kramar, 1989a; Milčinski, 1978ab). Kot del ambulantnih zdravstvenih storitev so se po vsej Jugoslaviji pospešeno ustanavljali dispanzerji za mentalno zdravje, v katerih je strokovno sodelovanje med psihiatri in psihologi postopno postalo vsakodnevna potreba. Na začetku je bila naloga psihologov razvijanje psihodiagnostike, vendar so bili vključeni tudi v terapevtsko delo. Oboji pa so imeli vse večjo potrebo po dodatni izobrazbi. Čeprav so se možnosti za študij klinične psihologije izboljšale, pa je bilo sistematično psihoterapevtsko usposabljanje dostopno samo v tujini.

6 V prvem desetletju Oddelka so bili za posamezna specialna področja zadolženi zunanji predavatelji. Slušaatelji so vpisovali več stranskih predmetov: patopsihologijo (Janez Kanoni, nato Lev Milčinski), fiziologijo za psihologe in fiziologijo dela (Albin Seliškar, kasneje Janko Sušnik), pedagoško psihologijo (Stanko Gogala), občo pedagogiko (Vlado Schmidt), zgodovino filozofije (Alma Sodnik) in eksperimentalno fiziko (Ladislav Jenček, nato Miroslav Adlešič) (Oddelek za psihologijo FF, 2026).

7 V študijskem letu 1961/62 so Rostoharjevi učenci predavali že skoraj vse predmete. Na Oddelek za psihologijo so prišli novi asistenti oz. učitelji, poleg Boruta Šalija še: Leon Zorman (pedagoška psihologija), Oto Petrovič (klinična psihologija), Marko Peršič (socialna psihologija), Miran Čuk (statistika), Edvard Konrad (industrijska psihologija) in Andrej Dolinar (strokovni sodelavec), ob koncu šestdesetih let pa še Marija Petrič (industrijska in nato socialna psihologija) (Oddelek za psihologijo FF, 2026).

Med psihiatri so imeli pri ustvarjanju strukturnih pogojev za uvažanje psihoterapije v ilovnata tla psihiatrije ključno vlogo trije: Miloš Kobal (1926-2018), Bazilija Pregelj (1920-2009) in Lev Milčinski (1916-2001) (slika 2):

Miloš Kobal je postal direktor Psihiatrične bolnišnice v Ljubljani leta 1968, kjer je uvedel veliko izboljšav – od tega, da je dal podreti zid okoli bolnice, odprl večino oddelkov, dal odstraniti rešetke z oken, do tega, da je v času 'psihofarmakološke revolucije', ko je leta 1969 uvedel vzdrževalno terapijo s flufenazin depojem in terapijo z litijem leta 1970, hkrati vztrajal, da si sodelavci pridobijo tudi znanja iz psihoterapije (Kocmur, 2001). V letih 1962/63 prišel v stik z doktrino terapevtskih skupnosti, ki jo je podpiral tudi Milčinski (2016c), in s Foulkesovim skupinsko analitičnim gibanjem v Londonu.

Bazilija Pregelj, pionirka pedopsihiatrije pri nas in na tem področju tudi doktorica znanosti in profesorica na Medicinski fakulteti v Ljubljani, je ob Milčinskem utirala pot ambulantnemu psihiatričnemu zdravljenju. V knjižici *Nervozni otrok* (Pregelj, 1969) je obravnavala vzgojne težave in razvoj otroka skozi prizmo Adlerjeve individualne psihologije.

Milčinski je diplomiral iz medicine leta 1940 in je že takrat poznal nekatera Freudova dela, ki so ga še posebej privlačila. Zanimiva je njegova izjava, da mu je psihoanalizo približal tudi prof. Šerko s svojimi sugestivnimi predavanji in demonstracijami (Likar, 1980). Prvi strokovni tekst o nevrozah je objavil leta 1952 (Milčinski, 1952) in nato v šestdesetih (Milčinski, 1960, 1962), ko je tudi poročal o prvem jugoslovanskem psihoterapevtskem seminarju (Milčinski, 1966a,b).

Januarja 1954 je Milčinski ustanovil psihiatrično ambulanto v Polju, t. i. Psihohigiensko posvetovalnico Bolnišnice za duševne in živčne bolezni Ljubljana-Polje, ki je kasneje pod njegovim vodstvom prerasla v dispanzer na t. i. Polikliniki (danes Center za izvenbolnišnično psihiatrično dejavnost). Zavedal se je, da je zdravljenje izven okvira psihiatričnih bolnišnic

„prebivalstvu bolj dostopno in humano. Hkrati pa – odprto v skupnost – lahko razširja svojo dejavnost z zdravljenja zgolj duševnih bolezni v ožjem pomenu besede na odpravljanje mnogo bolj razširjenih nevrotičnih motenj in osebnostnih odklonov. S tem korakom je sledil svetovnim trendom, saj se je začelo sredi prejšnjega stoletja težišče psihiatričnega zdravljenja v zahodnem svetu prevešati z bolnišničnega na zdravljenje v skupnosti.” (Kramar, 2016, str. 529)

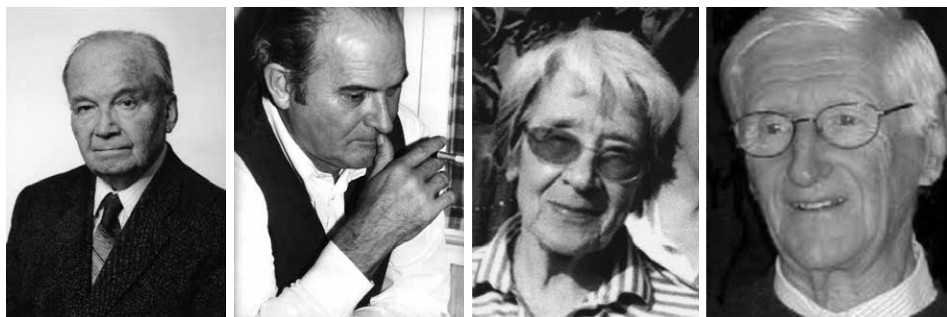
Da bi zagotovil celostno obravnavo pacientov, je Milčinski po zgledu zahodnih institucij oblikoval ambulantno ekipo tako, da je vanjo vključil tudi nemedicinske strokovnjake, psihologa in socialno delavko. Tak pristop je bil takrat tako za psihiatrično zdravljenje kot tudi za zdravljenje telesnih bolezni v našem

zdravstvu popolna novost. Tako zasnovana ambulanta je postala učna baza in kasneje model za nastajanje novih psihiatričnih ambulant, v večjih krajih pa psihiatričnih dispanzerjev. Klinična psihologinja in psihoterapevtka Meta Kramar, edina še živeča pričevalka iz prvotnega tima dispanzerja, je v nedavnem intervjuju tudi poudarila dobro vzdušje, ki je vladalo v timu:

“... v ambulanto so se zgrinjali pacienti iz celotne Slovenije. Ekipa je delovala ves dan, dokler poslednji iskalec pomoči ni dobil pomoči ne glede na uro dneva. Tudi znanje in izkušnje so se brezplačno prelivali iz generacije v generacijo. Prof. Milčinski je s svojim zgledom uveljavljal visoka načela humanosti. Nihče ni postavljaj vprašanj o plačilu nadur, stavka nikomur ni padla na pamet.” (Kramar, 2026, str. 2)

Slika 2

Sodelovanje med psihiatrom Levom Milčinskim (1916-2001) (skrajno levo), kliničnim psihologom Leopoldom Bregantom (1926-1986) (drugi z leve) in Bazilijo Pregelj (1920-2009) (tretja z leve) je bilo ključno za ustvarjanje pogojev za razvoj slovenske psihoterapije v okviru ambulantne psihiatrije. Psihiater Miloš Kobal (1926-2018) (desno) pa je skupaj z njimi veliko prispeval k postopnemu uvajanju sistematičnega psihoterapevtskega usposabljanja za psihiatre in klinične psihologe ter k vzpostavljanju okoliščin za razvoj psihoterapije v okviru psihiatričnih bolnišnic.



Bregant, ki je leta 1950 najprej diplomiral iz prava in leta 1954 še iz psihologije, se je istega leta zaposlil v ambulantnem timu Milčinskega in zaoral ledino klinične psihologije pri nas. Sprva se je posvetil uvajanju psiholoških testov in tehnik v klinično delo dispanzerja. Večino teh diagnostičnih pripomočkov je moral prenesti iz tujih virov, kar je zahtevalo veliko dela, saj jih tudi drugod po Jugoslaviji niso uporabljali. Milčinski, ki ni bil samo Bregantov nadrejeni, temveč tudi mentor, pa je imel širšo vizijo za prihodnji razvoj nadobudnega sodelavca.

Nenazadnje velja omeniti, da se je Milčinski odločil za investicijo v Breganta, ker je sam svojo kariero zamejil v poklicne okvire splošnega psihiatra in se nikoli ni odločil za dodatno usposabljanje iz psihoterapije. O tem piše Lunaček, ko opisuje meje strokovnega dometa Milčinskega:

„Morda je problem fenomena Milčinski (on v resnici fenomen je), da se nikoli v nobeno tematiko ni do konca poglobil. Pravzaprav se je zelo poglobil, a kljub temu ne v zadostni meri. Za ilustracijo: Ko govori o potrebnosti spoznati individuum onkraj psihiatrične diagnoze, ki človeka nujno utesnjuje, meni, da je treba osebo temeljito spoznati, kar po njegovem lahko dosežemo s poglobljenim intervjujem. Vsi vemo, da tako to ne gre. Za podrobno poznavanje človeka, njegovih vzgibov, želja, gonskega, je potrebna dolgotrajna in mukotrpna analiza, kateri se ni nikdar posvetil, čeprav ga je živo zanimala. Milčinski je v svoji karieri ostal v okvirih splošnega psihiatra, sicer najboljšega kova, in se je odrekel poglobljenemu spoznavanju človeka. Ob neki priložnosti mi je rekel: ‘Če se mi zdi primer prezapleten, pacienta pošljem k Poldetu (mišljen je psihoterapevt Leopold Bregant)’. Zakaj tako odrekanje, ne znam prav pojasniti. Morda je povezano s časom, v katerem je deloval, ki je zahteval ureditev nekaterih zelo osnovnih pogojev za dobro psihiatrično delovanje, vključno z dostopnostjo obravnave.” (Lunaček, 2016, str. 261)

Vsekakor je bilo po drugi svetovni vojni urgentnih izzivov za izboljšanje osnovnih razmer v slovenski psihiatriji toliko, da Milčinski temeljitejšega poglobljanja v psihoterapijo ni zmožal oz. mu to ni bila prioriteta.

4.

Bregantova odločitev za Schultz-Henckeevo neoanalizo

Ker je Milčinski samorastniško iskal teoretično razlago psihogenih motenj, ki naj bi bila podlaga za strokovno utemeljeno, učinkovito in v takratnih slovenskih razmerah uporabno terapevtsko obravnavo, se je razgledoval po delih klasikov - Freuda, Adlerja in Junga. Brez poznavanja psihoanalize in nasploh psihoterapije si ni mogel „predstavljati strokovnega delovanja sodobne psihiatrične ustanove, psihohigienske ali vzgojne posvetovalnice, niti ne drugačnih institucij, kjerkoli je treba poznati mehanizme doživljanja in vedenja človeka v družbenem okolju” (Milčinski, 1975, str. 6).

Ko si je skupaj s svojim timom prizadeval dojeti psihodinamiko nevrotskih in vedenjskih motenj, kakršne so srečevali pri pacientih dispanzerja, so

„sporadično uporabljali avtogeni trening ali sugestivne metode, sicer pa smo ostajali na ravni psihodinamsko poudarjenega razumevajočega pogovora. Pogrešali smo globinskopsihološko teorijo, ki bi bila sprejemljiva za vse nas, ki smo želeli razumeti nevrotike in vedenjske motnje iz njihovega psihosocialnega ozadja. Iz že tedaj širokega nabora psihoterapevtskih šol se je bilo treba odločiti za eno, ki bi nam služila kot skupni jezik v teh primerih. Bregant je pokazal na neo-psihoanalitsko šolo Haralda Schultz-Henckea ...” (Milčinski, 1986, str. 7-8)

Milčinski je bil torej odločen, da je po obdobju samorastniških psihoterapevtskih poskusov dozorel čas za vključevanje strokovno poglobljenih znanj in praks v timsko delo psihiatričnega dispanzerja. Glede na njegov ugled in položaj v zdravstvu mu je to uspevalo kljub ideološkim predsodkom do psihoterapije, ki so takrat prevladovali tako v stroki kot v družbi. Potem ko je Bregant koncepte in tehnike Schultz-Henckeeve šole najprej spoznaval s študijem literature ob praktičnem delu z nevrotičnimi pacienti, mu je omogočil podiplomsko usposabljanje iz psihoterapije na psihoanalitičnem inštitutu v Berlinu in na psiho-somatski kliniki v Göttingenu, kjer je leta 1968 tudi formalno dosegel status psihoterapevta ter leta 1971 kvalifikacijo za samostojno opravljanje psihoanalize in psihoterapije (Rojšek, 2018).

Vendar pa Meta Kramar podaja zanimivo dopolnitev opisu Milčinskega, kako je prišlo do odločitve za Schultz-Henckeevo neoanalizo. Izbrala naj bi namreč skupaj Milčinski in Pregljeva, ki ju »je družila privrženost globinsko psihološkemu pojmovanju človekovega zdravega razvoja in razvojnih stranpoti« (Kramar, 2016, str. 530). Schultz-Henckeevo knjigo *Der Gehemmte Mensch* (Zavrti človek) naj bi s študijskega potovanja po Nemčiji

»prinesel kot darilo prof. Pregljevi študijski kolega in prijatelj, ki je bil internist. Na njeno pobudo jo je tedaj majhna ekipa na Fužinah začela študirati in jo, kot je večkrat izpričal prof. Milčinski, ocenila kot uporaben temelj za psihoterapevtsko delovanje v ambulantnih razmerah ... Oba s prof. Pregljevo sta dobro poznala klasična dela Freuda, Junga in Adlerja, zato je zanju le psihoanalitično usmerjena psihoterapija predstavljala možnost zdravljenja psihiatričnih pacientov izven bolnišničnih zidov. Ideja, da se bo uporaba psihoterapije razširila preko meja psihiatrije in celo medicine, ideja, da bo kdaj psihoterapija postala celo modna, kot je danes, tedaj seveda ni bilo vodilo njunega prizadevanja. Za pacienta, s katerim se srečuje psihiater v ambulantnih razmerah, sta ocenila, da je Schultz-Henckeev pristop v naših razmerah najbolj uporaben. Na tej odločitvi je počival sklep, naj se Bregant usposablja v Nemčiji, in da je bil sklep uresničen, je zasluga prof. Milčinskega.« (Kramar, osebna komunikacija, 24. april 2010)

Glede na to, da so bili v timu psihiatričnega dispanzerja dobri sodelovalni odnosi, je najbolj verjetno, da je Bregantova odločitev zorela v medsebojnih pogovorih in dozorela kot plod dobrega sodelovanja. Sklepamo pa lahko, da brez Bregantove motivacije za Schultz-Henckeevo smer do tega izbora ne bi prišlo, pa čeprav bi Milčinski in Pregljeva še tako zavzeto navijala zanjo.

Kramar tudi opozarja, da v petdesetih letih psihoterapevtska študijska literatura v Sloveniji

“ni bila dostopna, študij v tujini pa domala nedosegljiv. Bregant je bil poslan v tujino kot spremljevalec nekega pacienta in le ob tej osnovni zaposlitvi se je lahko začel usposablјati. Ko se je to delo izteklo, pa si je nadaljnje usposablјanje v celoti sam financiral vse do zadnjega letnika, ko mu je inštitucija v Göttingenu (in ne naša bolnišnica ali kdorkoli v Sloveniji) omogočila štipendijo. Tako zanj kot za Peternela velja, da sta si svojo kvalifikacijo dobesedno pristradala.” (Kramar, osebna komunikacija, 24. april 2010)

Po Bregantovi smrti je leta 1986 izšel zbornik njegovih tekstov (Dougan, 1986). V predgovoru z naslovom *Profesor Leopold Bregant in neopsihoanaliza na Sloven-skem* je Milčinski podal še dodatne razloge za odločitev za Schultz-Henckeevo neoanalizo:

„Zakaj prav Schultz-Hencke? Ne bi bilo zrelo trditi, da zato, ker je ta smer med številnimi analitskimi oziroma psihoterapevtskimi šolami nasploh najbolj dognana, najsodobnejša, najširše uveljavljena, v praksi preizkušena itd. Ko si posamezni strokovnjak ali neka delovna skupina danes izbira teorijo osebnosti in nevrose ter psihoterapevtsko tehniko za vsakdanjo rabo, se ravna najprej po tem, kakšno resonanco vzbudi v pobudnikih, potem pa, kako se prilega v družbeni okvir, v katerem bo uporabljena. Tako je tudi nanese, da je Schultz-Henckeeva dobila prednost pred teorijami klasične trojice: Freuda, Adlerja in Junga ter še koga, ki smo ga bili dotlej spoznali. Zagotovo torej ni mogoče trditi, da bi Schultz-Henckeeva teorija in tehnika danes obvladovali psihoterapevtski svet in daleč od tega, da bi zatemnili Freudov nauk. Freudov koncept in njegova terminologija ostajata še naprej temeljni jezik za sporazumevanje med psihoterapevti v Evropi in na drugih kontinentih.” (Milčinski, 1986, str. 8)

Ko v nadaljevanju svojega predgovora razmišlja, kako da se “Schultz-Henckeeva šola ni tako uveljavila zunaj nemško govorečega sveta, kot bi se glede na svoje odlike lahko”, navede kot enega od razlogov samo Schultz-Henckeev “težek slog in jezik” (prav tam, str. 8) in na splošno zahtevnost področja nevroz in osebnostnih motenj, ki ga ni “mogoče definirati in razmejiti z nedvoumnimi kategorijami in da bo tu treba najbrž še dolgo časa prenašati stisko odprtih vprašanj” (prav tam).

Da je prišlo do odločitve za Schultz-Henckeevo neoanalizo ni zanimivo le s strokovnega, temveč tudi s političnega in etičnega vidika. Glede na to, da je imel Milčinski, tudi zaradi svoje neposredne izkušnje koncentracijskega taborišča in nacističnega zatiranja, ki ga je v številnih tekstih ostro obsojal (npr. Milčinski, 1978ab, 2016a,b), izjemno razvit etični čut in je zato tako v strokovnih krogih kot tudi širše užival poseben ugled kot moralna avtoriteta (Milčinski, 1990, 1992, 2016defghij), je presenetljivo, da nikjer ni omenil, kot tudi Bregant ali kdorkoli

drug ne, etičnih dilem, ki so se porajale ob Schultz-Henckejevem sodelovanju v Göringovem inštitutu. V času Bregantovega usposabljanja v Nemčiji je bila namreč temna senca očitkov glede tega še zelo gosta in dolga.

Ker je bil Milčinski pri svojem študijskem in raziskovalnem delu temeljit in mednarodno razgledan (na kar npr. kaže njegovo suicidološko raziskovanje (Milčinski, 1994, 1985), lahko predvidevamo, da je za Schultz-Henckejovo kompromitiranost v obdobju Tretjega rajha gotovo vedel (prav tako kot Pregljeva in Bregant). Še posebno če upoštevamo, da je po zgornjem zapisu iz leta 1986 živel in ustvarjal še 15 let in je imel veliko možnosti o tem še kaj izjaviti ali napisati, potem ni dvoma, da se je komentiranju izognil namerno. Zakaj je to storil in se osredotočil samo na 'čisto' strokovno plat njegove zapuščine, pa bo ostalo zavito v skrivnost. Kot ostaja nejasen njegov molk glede Schultz-Henckejvega zagovarjanja lobotomije, saj je bil odločno proti tovrstnim ostankom 'herojske psihiatrije', kot jih je sam poimenoval (Milčinski, 2016b). Čeprav ostaja natančnejša razlaga takšnega pozicioniranja zavita v meglo, pa z gotovostjo lahko sklepamo, da je bilo stališče Milčinskega, Pregljeve in Breganta do odgovornosti Schultz-Henckejja in drugih članov DPG za sodelovanje z nacističnim režimom prizanesljivo.

Kljub temu da lahko razumemo številne 'uradne' argumente pa tudi naključja, ki so botrovala Bregantovi odločitvi, pa se je vseeno zanimivo pomuditi ob vprašanju, kako da se ni odločil za kakšno drugo usposabljanje, ki je bilo takrat na voljo. Lahko bi se npr. vključil:

- v usposabljanje klasične psihoanalize v okviru IPA (na Dunaju se je ta možnost ponovno odprla leta 1946) in hodil v učno analizo ali supervizijo v Zagreb k Stjepanu Betlheimu (1898-1970), pionirju hrvaške psihoanalize, ki je kot študent medicine na Dunaju hodil na Freudova predavanja, opravil učno analizo pri Paulu Schilderju in Sándorju Radu ter hodil na supervizijo k Helene Deutsch in Karen Horney. Leta 1953 je Betlheim tudi obnovil svoje članstvo v IPA (od leta 1928 do 1941 je bil namreč član Dunajskega psihoanalitičnega društva) in je mlajšim kolegom pomagal, da so postali prva generacija IPA psihoanalitikov na Hrvaškem in ustanovili hrvaško IPA psihoanalitično Društvo (Prevendar, 2021). Ob tem se odpira vprašanje, kako da te priročne možnosti nihče od slovenskih psihiatrov ni izkoristil že pred vojno;
- v Foulkesovo skupinsko analizo, ki je kasneje, po Bregantovi smrti, prevladala med slovenskimi psihiatri, ki so se izobraževali za psihoterapijo (Pernel in Praper, 2002; Praper, 2008). Društvo za skupinsko analizo (GAS) je leta 1952 ustanovil S. H. Foulkes skupaj s sodelavci z namenom preučevanja in spodbujanja razvoja skupinske analize. Od takrat je vodil redne tedenske seminarje, predsednik pa je bil do leta 1970. Leta 1971 je skupaj s kolegi

ustanovil Inštitut za skupinsko analizo, da bi še bolj pospešil razvoj kliničnega usposabljanja (Group-Analytic Society International, 2023);

- v jungovsko analizo, saj je bil Inštitut C. G. Junga v Zürichu ustanovljen že leta 1948. Načrti so bili pripravljeni že leta 1939, vendar so jih morali zaradi vojne odložiti. Pod Jungovim vodstvom se je v Zürichu-Hottingenu začelo podiplomsko usposabljanje iz psihoterapije. Leta 1953 so prve diplome prejeli trije diplomanti. V naslednjih letih je inštitut pridobil svetovno priznanje in privabil vse več študentov, zlasti iz ZDA, kar je sčasoma povzročilo preobremenitev prostorov (C. G. Jung Institute Zürich, 2023). Mednarodno združenje za analitično psihologijo (The International Association for Analytical Psychology = IAAP) je leta 1955 ustanovila skupina analitikov, ki so bili blizu C. G. Jungu. Čeprav so bile že prej ustanovljene številne skupine ali društva, ni bilo mednarodnega organa, ki bi lahko nadzoroval naraščajoče zanimanje za Jungov sistem globinske psihologije, vzdrževal standarde usposabljanja in zagotavljal etično prakso analitične psihologije. Ker se je Jung staral, je ustanovitev IAAP zagotovila kontinuiteto, ki je do takrat izhajala iz njegovega osebnega angažmaja. Jungov tesen sodelavec, C. A. Meier, je bil izvoljen za prvega predsednika IAAP, prvi kongres združenja pa je potekal v Zürichu leta 1958. Od ustanovitve je IAAP naraslo na več kot 3500 članov in priznava 72 skupin ali društev po vsem svetu (Mednarodno združenje za analitično psihologijo, 2023);
- v tržaško in goriško psihiatrično reformno gibanje, kar bi predstavljalo najradikalnejšo odločitev, saj je tam psihoterapija ob razpadu tradicionalnega psihiatričnega okvira dobivala povsem drugo vlogo. Čeprav je Basaglia odklanjal tradicionalno psihoterapijo in še posebej psihoanalizo kot 'tehniko za bogate' in jo imenoval 'buržuazna kaprica' (Benvenuto, 1997), ker naj bi ignorirala socialne potrebe revnih in njihovo trpljenje v azilih, je v tržaški psihiatrični bolnišnici poleg zdravnikov zaposlil tudi psihologe, sociologe in umetnike ter tako ustvaril interdisciplinarno okolje, v katerem so tudi psihoterapevtska spoznanja o medčloveških odnosih prišla prav za oblikovanje skupnostne oskrbe. Tako se je most med gibanjem za deinstitutionalizacijo in psihoanalizo paradoksalno gradil preko ostrih razprav: Basaglijeva radikalna kritičnost do psihoanalize, vključno francoske 'institucionalne psihoterapije' (bil je prepričan, da se psihiatrične bolnice ne morejo spremeniti od znotraj, temveč je edina rešitev njihova ukinitve), je psihoterapevte, ki so sodelovali z njim (in v reformnem gibanju po njegovi smrti) prisilila, da so prilagodili svoje prakse, kar je pripeljalo do 'socializirane' različice psihoterapije, ki je bila dostopnejša za deprivilegirane, marginalizirane in socialno izključene (Foot, 2014, 2015). Čeprav je bil Basaglia skeptičen do 'zasebne' psihoterapije,

je njegova ekipa uporabljala psihoterapevtske koncepte – kot sta prenos in skupinska dinamika – ne za individualno zdravljenje, temveč za razumevanje in razgradnjo ‚totalne institucije‘, kakršna je bila psihiatrična bolnišnica. Tudi na sestankih skupnosti osebja in pacientov je videl priložnost za udeležanje ‚srečevanja‘, kot ga je razumel na osnovi ‚fenomenološko-eksistencialnega pristopa‘ (Basaglia, 2025), in s tem za opolnomočenje pacientov in vzpostavitve občutka skupnosti, s čimer se je nezavedno dejansko ‚demokratiziralo‘. Drzna je misel, da Bregant ne bi storil bridkega konca, če bi tudi v Sloveniji prišlo do radikalne deinstitutionalizacije psihiatričnih bolnišnic, saj se od njegovih poskusov pa do danes kaže jalovost prizadevanj, da bi psihoterapija lahko spremenila medicinski model, ki prevladuje v psihiatriji. Vse bolj kaže, da je imel Basaglia prav, ko je videl edino rešitev humanizacije razmer na področju duševnega zdravja v ukinitvi psihiatričnih bolnišnic.

Vsekakor zanimivo vprašanje in še bolj zanimivi odgovori, ki lahko burijo domišljijo peščici sladokuscev, ki jih zanima zgodovina naše psihoterapije. A četudi bi se Bregant odločil drugače, bistvene razlike ne bi bilo. Glede na težavne okoliščine za razvoj psihoterapije, ki so vladale v prevladujoče tradicionalni in konzervativni slovenski psihiatriji, bi bilo usposabljanje v kakšnem drugem psihoterapevtskem pristopu še vedno izjemno naporno in prav tako bi se pojavljale podobne težave pri prenosu teh znanj.

O tem zgovorno priča tudi zapis Mete Kramar (in se pri tem sklicuje na osebno sporočilo prof. dr. Pregljeve), da je Bregant „vložil v psihodinamično psihoterapijo trideset let svojega življenja. Za svoje formiranje je v takratnih razmerah potreboval nadčloveške napore in velikanska finančna sredstva; celo svoje družinsko življenje je podredil temu cilju“ (Kramar, osebna komunikacija, 24. april 2010). Ob tem pa je moral prenašati marsikatero „nezaupnico oziroma oceno šarlatanstva v psihiatriji in psihoterapiji“ s strani vplivnih psihiatrov v Sloveniji pa tudi Jugoslaviji,

„vse dokler si ni na rednih strokovnih srečanjih s Hrvaško psihoterapevtsko sekcijo in na jugoslovanskih kongresih psihoterapevtov že od leta 1971 naprej izbral priznanja. Začelo se je govoriti o Bregantovi oziroma Slovenski psihoterapevtski šoli. Pravzaprav šele v tej luči zagledamo veličino našega prvega kvalificiranega psihoterapevta Leopolda Breganta, ki je s svojim strokovno zasnovanim delom in učenjem ustvaril iz nič nekaj, kar nam je danes samoumevno. Za vaša sedanja prizadevanja po vključitvi tudi drugih poklicev v psihoterapevtsko izobraževanje najbrž ni brez pomena, da je na svojih plečih nosil breme odpiranja vrat v psihoterapijo nam, psihologom in kasneje tudi drugim fakultetno izobraženim kolegom (dokaz za to so udeleženci podiplomskih študijev psihoterapije, kjer je, čeprav nerada, Medicinska

fakulteta dovolila vstop tudi drugim fakultetno izobraženim kandidatom). V današnjem žargonu bi rekli za Breganta, da je bil ‚petelin, ki je prezgodaj zapel.‘“ (prav tam)

Žal se tudi glede nezaupnic in pripisovanja šarlatanstva zgodovina ponavlja v novi preobleki. Kot je moral Bregant kljub podpori Milčinskega prestati kalvarijo pri uveljavljanju v okviru psihiatrije, tako danes prestajamo svoj križev pot psihoterapevti, ki delujemo zunaj zdravstva, in smo tarča stalnih napadov in degradacij ‚reakcionarno ortodoksne struje‘ v psihiatriji (Možina, 2024c). Razlika je le ta, da so se danes psihiatrom oz. psihiatrinjam v preganjanju psihoterapevtov priključili še ‚pravoverni‘ klinični psihologi oz. psihologinje. Kako hitro so pozabili muke, ki so jih morali prestati v svojih dolgoletnih prizadevanjih, da bi jih zdravniki in predvsem psihiatri upoštevali kot kolikor toliko enakovredne sodelavce v hierarhiji zdravstvenih poklicev.

5.

‘Schultz-Bregantova teorija’ v psihoterapevtskem usposabljanju slovenskih psihiatrov in kliničnih psihologov

Za razumevanje tega, česar se je Bregant naučil v Nemčiji in prenašal v Slovenijo, so bile ne glede na Schultz-Henckeeve stare ‚grehe‘ ali zasluge veliko pomembnejše okoliščine, ki so jih ustvarili njegovi nasledniki, npr. Schwidder, Dührsse-nova in drugi člani DPG, v okviru katerega se je izobraževal v Berlinu in Göttingenu. Hkrati pa je bil za njegovo psihoterapevtsko formacijo gotovo pomemben tudi vpliv širšega nemškega psihoterapevtskega in družbenega konteksta. Lahko si predstavljamo, kako zahtevne so bile razlike, ki jih je doživljal, med Slovenijo, kjer je bila psihoterapija v šestdesetih letih še v ‚fazi nosečnosti‘, in Nemčijo, kjer so že obstajale različne psihoterapevtske šole, med katerimi je po eni strani prihajalo do močnih trenj in borb za čim večji možni vpliv, po drugi strani pa do poskusov sodelovanja, povezovanja in integriranja preko ustanavljanja krovnih organizacij ter do prvih uspehov na poti akademizacije psihoterapije (npr. Mitscherlichu je že leta 1950 uspelo, da je kot prvi v Nemčiji psihosomatsko bolnišnico v Heidelbergu umestil v strukturo tamkajšnje univerze).

Zato ni presenetljivo, da se pri prenosu znanj med slovenske kolege in kolegice Bregant ni mogel omejiti zgolj na Schultz-Henckeevo neoanalizo in teorijo nevroz. Na študijskih sestankih, ki jih je vodil od leta 1966, in tudi v bolj strukturiranem in sistematičnem usposabljanju od leta 1968 naprej v okviru Psihoterapevtske sekcije Slovenskega zdravniškega društva (Rojšek, 2018), je bil skoraj prisiljen predajati tudi znanja o osnovah psihoterapije. Pa tudi o vsem, kar je po svojih najboljših močeh vedel o širši sliki, torej o integrativnih

in interdisciplinarnih prizadevanjih na nemški in mednarodni sceni, h katerim je prispevalo tudi društvo DPG.

Eden od Bregantovih učencev, klinični psiholog Branko Franzl, je o tem iskreno zapisal takole:

“Čeprav je njegova razgledanost v psihoanalizi daleč presegala okvir Schultz-Henckejeve teorije, se je v poučevanju izogibal izraza psihoanaliza in je za nauk, ki smo ga na pol za šalo na pol zares imenovali Schultz-Bregantova teorija, raje uporabljal oznako *Psihodinamična teorija nevroz*. Bregant je svojim učencem posredoval operacionalizirano psihoanalizo, nekakšen prevod psihoanalize v vsakdanji jezik, s katerim je opisal psihodinamska dogajanja v pacientu. Tako je učencem ponudil tudi uporabno in učinkovito orodje za praktično terapevtsko delo. O klasični psihoanalizi, kakor tudi o sodobnih psihoanalitskih tokovih, pa smo takrat premalo vedeli. V tem je bil gotovo eden od razlogov za del zadreg, ko je bilo kasneje treba ponovno najti ustrezen teoretski kompas in vodič skozi navidezni labirint v množici psihoanalitskih šol in usmeritev.” (Franzl, 1997a, str. 64)

Brez solidne psihoanalitične podlage, ki je umanjala zaradi šest desetletij dolge faze zamujenih priložnosti za strukturni razvoj slovenske psihoterapije, je bil nenadni skok v sodobne psihoanalitične in širše psihoterapevtske tokove tako za Breganta kot tudi njegove učence prevelik zalogaj. Zato so nastajale ‘zadrege’ in luknje, ki so jih morali še leta dolgo krpiti z lastnim študijem in prakso (Franzl, 1997b).

Pa tudi če bi hotel, Bregant Schultz-Henckejeve neoanalize v izvorni obliki v Slovenijo dejansko ne bi mogel prenesti, saj je v času njegovega usposabljanja nemški vlak že odpeljal naprej v njeno temeljito revizijo. Kot je poudaril Schwidder v zgoraj navedenem odgovoru Brocherju (v Lockot, 2010, str. 1235), je med Schultz-Henckejevimi nasledniki ‘neoanaliza’ postala le pojem za interno uporabo v ožjem krogu. Namesto tega so se njene teoretične in praktične vsebine prelile v širše integracijske in interdisciplinarne tokove nemške psihoterapije. Bregant se je po njihovih širinah in globinah poskusil znajti po najboljših močeh ter jih posredovati naprej, tako da je izumil ‘Schultz-Bregantovo teorijo’, kot jo je z iskrico humorja posrečeno poimenoval Franzl. Da so jo zdravniki in klinični psihologi sprejeli, pa je bila v veliki meri zasluga njegove karizme, ki mu jo je priznavala večina tistih, ki so bili njegovega poučevanja deležni v živo.

Bregantova karizmatičnost in njegova napredna psihoterapevtska usmeritev je postopno našla vse večji odmev tudi v krogu jugoslovanskih psihoterapevtov. V glavnem po njegovi zaslugi se je v sedemdesetih letih Ljubljana poleg Zagreba in Beograda na jugoslovanskem psihoterapevtskem zemljevidu izrisala kot eden od treh najpomembnejših centrov usposabljanja iz psihoterapije.

V okviru Združenja psihoterapevtov Jugoslavije so se leta 1973 učitelji psihoterapije prvič zbrali na skupnem sestanku. Slovenski predstavniki so predstavljali tisti napredni del, ki se je pričel zavzemati za subspecializacijo iz psihoterapije. Na sestanku v Mataruških toplicah v Srbiji leta 1977 so sprejeli tudi usmeritve programov, ki naj bi obsegali konzultacije, supervizijo in skupinsko didaktično analizo (Praper in Mrevlje, 1997).

Na tretjem sestanku edukatorjev psihoterapije Jugoslavije leta 1981 v Kranjski gori so slovenski predstavniki že razgrnili predlog programa usposabljanja, ki je bil toplo sprejet, vendar ne brez skepse, ali bo tudi izvedljiv. Takrat so prvič na glas izrekli idejo, da je cilj pripeljati do verificiranega poklica psihoterapevta. Usmerjena specializacija naj bi se nadaljevala iz temeljnih specializacij iz psihiatrije ali iz klinične psihologije (prav tam).

Vendar program ni stekel in leta 1984 so na sestanku edukatorjev v Zagrebu pričeli razmišljati o vstopnih kriterijih ter pod vplivom zagrebških razmer omejili vstop v usmerjeno specializacijo na zdravnike nevrologe, psihiatre in pedopsihiatre, hkrati pa so potrdili supervizorje, med njimi tudi Breganta, čeprav je bil psiholog. Od takrat naprej je vsaka republika skušala nadaljevati pot po svoje. Po več kot desetletju je vodja Inštituta za skupinsko analizo v Zagrebu, prof. dr. Eduard Klajn, menil, da je program usmerjene specializacije, ki ga je pripravil slovenski del edukatorjev, bolj koristil Zagrebu kot Ljubljani, ki ni izpeljala niti ene same usmerjene specializacije (prav tam).

Ko je leta 1988 na prvih Bregantovih dnevih Gorazd Mrevlje razmišljal o tem nepričakovanem razvoju dogodkov, je navedel naslednje razloge za to, da se v:

»devetih letih urejene subspecializacije iz psihoterapije v Sloveniji, ki je bila prva zakonsko urejena v Jugoslaviji, vanjo ni vključil nihče. Subspecially očitno ni bila le preobširna za štiri semestre, ampak tudi preveč informativna in bi človeka opremila le s širokim poznavanjem teoretičnih smeri in tehnik psihoterapije, ne bi pa naučila ljudi prav določene tehnike, s katero bi lahko po opravljeni specializaciji psihoterapevt konkretno priskočil na pomoč pacientu. Imeli bi torej ljudi, ki bi psihoterapijo teoretično poznali, ne bi je pa mogli delati. Takšne primere poznamo že v Zagrebu in Beogradu, kjer je dlje časa potekal štiri semestrski študij psihoterapije, ki daje ljudem dobro teoretično podlago, lastne izkušnje v grupni analizi, ne pa konkretnega znanja in obvladovanja posameznih metod in tehnik.« (Mrevlje, 1989, str. 122)

Z današnje perspektive bi se dalo najti še več razlogov, ki so vplivali na to, da se ideja subspecializacije v Sloveniji ni prijela. Najpomembnejši se zdi ta, da so predstavljali standardi subspecializacije korak v smeri usposabljanja za verificiran poklic psihoterapevta. V javnih polemikah okoli zakona o psihoterapiji pa se je v zadnjih letih jasno pokazalo, kako bi zdravstveni lobi želel ohraniti

psihoterapijo le kot metodo in ne kot poklic. Zdravniki in psihiatri so večinoma preokupirani s svojim delom in premalo motivirani, da bi opravili še dodatno večletno poklicno usposabljanje. Pomemben, če ne celo ključen razlog pa je, da se že od osemdesetih let pa vse do danes v psihiatriji vse bolj utrjuje 'biološka psihiatrija' oz. 'biomedicinski model' (Kastelic, 2023; Možina, 2021, 2025c; Šuštar, 2020; Timimi, 2025), ki je ob izdatni podpori farmacevtske industrije ustvaril novo inačico 'ilovnatih tal psihiatrije', v katera psihoterapevtski plug vse težje orje svojo brazdo.

5.1. **Vpliv Schultz-Henckeeve neoanalize in drugih psihoterapevtskih pristopov v Bregantovih strokovnih objavah**

Da je Bregantova razgledanost v psihoanalizi in tudi drugih pristopih daleč presejala okvir Schultz-Henckeeve teorije, je vidno tudi v njegovih strokovnih objavah. Žal poleg člankov ni uspel napisati prave strokovne monografije, temveč je poleg treh knjižic o čustvenih problemih otrok (Bregant, 1959, 1968; Bregant in Bregant, 1966) za časa njegovega življenja izšel samo en 'manuskript' za interno uporabo (Bregant, 1976). Izdal ga je kot osnovo za predavanja na podiplomskem tečaju iz psihoterapije v študijskem letu 1974/75 in obravnava, kot je napisal sam,

»večji del snovi samo po tezah, ki so bile med predavanji širše obrazložene. V manjši meri so manuskriptu dodane teoretične dopolnitve, ki naj olajšajo razumevanje psihodinamične teorije nevroz v sklopu obče teorije človekovega vedenja in v odnosu do drugih teorij nevroz. Pretežni del izvajanj predstavlja sinopsis stališč številnih avtorjev, ki jih sproti ne navajam in tudi ne citiram virov. Stališča različnih avtorjev so praviloma vključena v predavanja v prilagojeni obliki in zato niso reprezentativna za vire, ki so služili za osnovo. V obliki tez sestavljen manuskript je namenjen interni uporabi.« (Bregant, 1976, str. 7)

Ker gradivo ni pisano po pravilih strokovnega oz. znanstvenega pisanja, je za tiste, ki niso poslušali njegovih predavanj, težko uporabno. Ker ni citiranja, bralec ne more vedeti, kaj je nauk Schultz-Henckeeja in kaj so vsebine drugih avtorjev. Prav tako ni možno razbrati, kje v vsem tem gradivu stoji Bregant kot avtor, kakšni so njegovi kriteriji za povezovanje, vključevanje in izključevanje vsebin iz raznih virov, kaj je njegov izvirni prispevek, kje je samo prevajal oz. dobredno prepisoval, kje povzemal itn. Na koncu teksta je sicer podal spisec virov, ki pa ga tudi lahko ne bi bilo, saj ni v nikakršno pomoč oz. lahko celo pusti (napačen?) vtis, da je bil za Breganta Schultz-Hencke obrobni avtor. Takšna zapuščina je za kogarkoli, ki bi se strokovno ali raziskovalno želel bolj poglobiti v Bregantov opus, težko pregleden labirint.

Žal se je deset let kasneje podobno ponovilo s posthumno izdano interno publikacijo Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana (UPK) (Dougan, 1986), v kateri je zbrano gradivo, ki ga je uredila Katja Dougan, pregledala pa komisija (v sestavi Lev Milčinski, Miloš Kobal, Meta Flegar, Meta Kramar, Katja Dougan, Janez Bečaj, Lev Bregant) imenovane s strani direktorja UPK Jožeta Darovca. V publikaciji so na začetku ponatisnili manuskript iz leta 1976, nato pa v podobnem formatu dodali niz Bregantovih predavanj in prispevkov k diskusijam na raznih kongresih (npr. z jugoslovanskih psihoterapevtskih kongresov aprila 1971 v Dubrovniku, oktobra 1975 v Šibeniku, oktobra 1979 v Beogradu), seminarjih (npr. z jugoslovanskih psihoterapevtskih seminarjev v Stubičkih Toplicah junija 1974, na Plitvičkih jezerih maja 1978, junija 1980 in junija 1982; seminarjev socialne psihiatrije junija 1975 in novembra 1978 v Beogradu), simpozijih (npr. v Beogradu aprila 1984), podiplomskih tečajih (npr. iz kardiologije v letih 1976 do 1978 in kirurgije leta 1982) idr. Na koncu publikacije (prav tam, 339-343) je v pregledu Bregantove bibliografije v rubriki 'znanstveni in strokovni članki' navedenih 31 enot. Kako dragoceno bi bilo, če bi jih zbrali in objavili skupaj z manuskripti. Da je seveda Bregant znal navajati avtorje v tekstu, kaže npr. njegov tekst *Pregled kratkih psihoterapevtskih metod* (prav tam, str. 161-171), ki je originalno izšel v srbohrvaščini (Bregant, 1977), vendar pa v tem primeru ni seznama virov na koncu članka.

Če si za orientacijo po Bregantovih spisih pomagamo s pregledom večine avtorjev, ki jih vseeno na določenih mestih navaja in so zbrani v tabeli 1, potem je jasno, da je Schultz-Henckeeja bore malo. Kar je predajal svojim učencem v pisni obliki, je bil eklektični nabor, večinoma psihoanalitičnih avtorjev (nekakšna 'Schultz-Bregantova teorija', kot jo je s pridihom humorja označil Franzl), in hraber poskus njihove integracije za praktično uporabo. V svojem predgovoru k izboru Bregantovih spisov Milčinski omenja nevarnosti »divjega eklekticizma«, kot ga je poimenoval, in poudari, da je bilo »takih nevarnosti manj, dokler je bila prisotna govorna beseda, ki je bila pravi medij profesorja Leopolda Breganta« (Milčinski, 1986, str. 11). Tudi sam sem v neposrednih stikih z Bregantom kot učiteljem doživel, da je bil veliko bolj integrativen, ko je govoril, precej manj pa v tistem, kar je zapustil zapisanega.

Tabela 1

Pregled večine avtorjev, ki jih Bregant navaja v zbranem gradivu (Dougan, 1986).

Karl Abraham	Duška Blažević	Sigmund Freud	Vladislav Klajn
Franz Alexander	Gerald Caplan	Frieda Fromm-Reichmann	Ernst Kris
Hermann Argelander	Adolf-M. Däumling	Edward George Glover	David Huntingford Malan
Michael Balint	Annemarie Dührssen	Ralph R. Greenson	David Rappaport
Raymond Battegay	Erik Erikson	Theodor F. Hau	Fritz Rieman
Leopold Bellak in Leonard Small	Klaus Ernst	Helmut Harsch	Carl Rogers
Dieter Beck	Otto Fenichel	Annelise Heigl-Evers	Raoul Schindler
Ruth Benedict	Jan Frank	Franz Seraph Heigl	Harald Schultz-Hencke
Stjepan Betlheim	Thomas Morton French	Karen Horney	Werner Schwidder
Tobias Brocher	Anna Freud	Vladeta Jerotić	Lewis Robert Wolberg

Kljub prevladujočemu eklekticismu in pomanjkljivi oz. nedokončani integraciji, za katero mu je žal zmanjkalo moči, je Bregantu uspelo zelo veliko. Čeprav je bil petelin, ki je pel prezgodaj, je predvsem s svojo prezenco in govorjeno besedo vzbudil veliko zanimanje za psihoterapijo. Zase lahko z gotovostjo zatrdim, da me je fascinirala njegova *vednost* o področju, vendar je bilo največje darilo, ki sem ga od njega prejel na začetku svoje psihoterapevtske kariere, to, da je v meni razvnel *rado-vednost*. Podobno pa so doživljali tudi številni drugi, ki jih je učil.

6. Kako so Bregantovo zapuščino razvijali njegovi nasledniki

Kot smo videli, je predstava, da Schultz-Henckeva neoanaliza predstavlja temelj, na osnovi katerega se je v preteklosti gradila psihoterapevtska kompetentnost slovenskih psihiatrov in kliničnih psihologov, bolj mit kot dejstvo. Slovenija je pač zamudila desetletja, ko bi lahko Freudova psihoanaliza postala takšen temelj. To se je bolj jasno pokazalo tudi po Bregantovi tragični smrti leta 1986, ki je za okoli dve leti ohromila razvoj Psihoterapevtske sekcije Slovenskega zdravniškega društva. Ta je namreč predstavljala organizacijski okvir za dvosemestersko podiplomsko usposabljanje iz psihoterapije, ki je od leta 1972 potekalo pod njegovim in Kobalovim vodstvom (Slovenska biografija, 2026).

Podobno kot Franzl so se morali tudi drugi Bregantovi nasledniki, ki so bili od leta 1968 najprej organizirani v Psihoterapevtski sekciji in od leta 1998 naprej v Združenju psihoterapevtov Slovenije (ZPS), vse bolj odpirati sodobnejšim tokovom v psihoanalizi pa tudi psihoterapiji nasploh. Še posebno je to prišlo do izraza po Bregantovi smrti, ko se je med njimi vse bolj večalo zanimanje za skupinsko analizo (Peternel in Praper, 2002; Praper, 2008), vendar tudi za razvojno psihologijo, teorijo navezanosti in teorijo intersubjektivnosti (Matjan, 2016) idr.. Praper pa je na podlagi self in ego psihologije ter teorije objektnih odnosov celo poskusil razviti novo smer, ki jo je poimenoval 'razvojna psihoanalitična psihoterapija' (Praper, 1996, 1999). Leta 1994 se je na 4. Bregantovih dnevih tega odpiranja in večanja raznolikosti spominjal takole:

»V naslednjem obdobju smo intenzivno študirali temeljno psihoanalitično teorijo z zgodovino psihoanalize, nadaljevali s teorijo objektnih odnosov skozi ameriške egopsihološke koncepte in razvojno psihoanalitično psihologijo ter po britanski alternativni. Nazadnje smo se znašli pred ugankami selfa. Hkrati s to potjo smo se prebijali skozi zanke kliničnega dela od nevrotičnih oseb preko tipično borderline strukturiranih do narcističnih. In ne nazadnje smo se sami potili po poti separacije od svojega učitelja po stopinjah diferenciacije in prakticiranja. Morali smo prestati proces žalovanja, ki smo mu posvetili 2. srečanje leta 1990, preverili smo nevarnosti globoke regresije na 3. srečanju leta 1992. Sedaj se soočamo s sramom in krivdo, kar pomeni, da smo že uzrli svoj lastni obraz. Ni naključje, da smo letos opustili simboliko drevesa. Nimamo več enega velikega učitelja, smo pa tukaj kolegi in vrstniki, različni med seboj, zato pa si imamo tako veliko povedati.« (Praper, 1995, str. 22)

Na prvih Bregantovih dnevih je Praper »po široko sprejetih definicijah, ki izvirajo iz ZDA in iz ego psihologije« uvedel razlikovanje med psihoanalizo in psihoterapijo, saj se »... psihoanaliza ukvarja z analizo internaliziranih konfliktov (predvsem ojdipalnega konflikta) po metodi prostih asociacij, psihoterapija pa z razvojnimi deficiti in jačanjem ega pri slabše strukturiranih osebnostih kot so to (histrično) nevrotične« (Praper, 1989, str. 47). S te perspektive je Schultz-Henckev pristop videl bolj kot psihoterapevtski in ne psihoanalitični. Danes nam seveda takšno razlikovanje med psihoanalizo in psihoterapijo zveni nenavadno in tuje, vendar ga lahko razumemo kot pokazatelj zmede ob iskanju nove identitete sekcije. Postalo je tudi problematično, ko je sekciji služilo kot izhodišče za vsebinsko oblikovanje sistema edukacije.

To je bila namreč druga naloga, pred katero so se znašli člani sekcije - redefinicija sistema usposabljanja (Mrevlje, 1989), katerega temelje je postavil Bregant. Po ustanovitvi Psihoterapevtske sekcije je v okviru dispanzerja že leta 1968 ustanovil Center za psihoterapevtsko izobraževanje, nadalje pa leta 1980 vsebinsko izoblikoval tudi podiplomski študij iz psihoterapije in program usmerjene specializacije.

Iz enosemstrskega se je razvil dvosemestrski študij, ki je postal od leta 1972 obvezen za vse specializante klinične psihologije in kasneje tudi psihiatrije. Predavanja (136 ur) in seminarji (34 ur) so vključevali tudi demonstracije kazuističnih primerov in vaje, vzporedno pa je tekel tudi 50-urni didaktični trening. Slušatelji so morali v času edukacije pod supervizijo psihoterapevtsko voditi enega pacienta. Študij se je zaključil z izpitom in Medicinska fakulteta v Ljubljani je spomladi 1977 podelila prve diplome. Do leta 1988 ga je zaključilo 8 generacij s preko 230 slušatelji. Prva uradna podelitev nazivov po mednarodnih kriterijih in kriterijih Združenja psihoterapevtov Jugoslavije pa je bila opravljena na slovesnosti v decembru 1987 štiriinštiridesetim psihoterapevtom in sedemnajstim supervizorjem (Rojšek, 1988, str. 11-12).

Mrevlje (1989) in Kramarjeva (1989b) sta podala predlog glede bodoče edukacije iz psihoterapije, ki naj bi potekala na treh ravneh⁸:

- osnovni ali prvi nivo usposabljanja bi bil namenjen vsem tistim, ki delujejo v psihiatriji, psihologiji, pedagogiki, ostalih specialnostih medicine in socialnem delu, ki bi radi pri svojem delu uporabljali osnovno znanje iz razvojne psihologije in poznali psihodinamiko duševnih motenj in težav. To usposabljanje je kot informiranje o osnovnih načelih psihoterapevtskega delovanja po Bregantovi zamisli že potekalo kot dvosemestrski podiplomski študij na Medicinski fakulteti v Ljubljani (uporaba izraza 'študij' je bila problematična, saj ta program nikoli ni bil akreditiran preko visokošolskega akreditacijskega organa). Vsebinsko je zajemalo razvojno psihologijo, osnove psihoanalize in psihoanalitične psihoterapije, preko neoanalitskih šol s poudarkom na Schultz – Henckejevi šoli, preko ego psihologije do teorije objektnih odnosov;
- druga raven naj bi bila edukacija za psihoterapevte v obliki specializacije, v katero bi se lahko vključili vsi diplomanti prvega nivoja. V okviru sekcije so leta 1988 ponujali samo dvosemestralni študij skupinske analitične psihoterapije s teoretičnim, seminarskim in izkustvenim delom;
- tretja raven naj bi bila usposabljanje supervizorjev.

8 Leta 1998 je Združenje psihoterapevtov Slovenije ob svoji ustanovitvi standard usposabljanja še dodatno posodobilo in uskladilo z evropskimi normami za psihoterapijo kot samostojen poklic: a) Dvosemestrski uvodni seminar – za tiste, ki niso zdravniki ali psihologi, imajo pa zaključen fakultetni študij; b) dvosemestrsko podiplomsko usposabljanje, ki je obvezno za bodoče psihiatre in klinične psihologe in ki poleg psihoanalitičnih vsaj informativno podaja tudi vsebine o drugih psihoterapevtskih pristopih; to je raven t. i. 'generične psihoterapije'; c) tretja stopnja do izpolnitve evropskih standardov in normativov za priznanje statusa poklicnega psihoterapevta; v to se vrednotijo tudi drugi priznani in kompetentno izpeljani modeli psihoterapevtske edukacije, če ustrezajo poklicnim standardom in normativom. Tako so utemeljili prehod na naziv 'psihoterapevt'. Učitelji, supervizorji in terapevti za osebno izkušnjo pa morajo izpolnjevati dodatne standarde in normative.

Mrevlje je potem na okrogli mizi ta predlog dodatno utemeljil takole:

»Danes bomo za to mizo govorili o edukaciji iz psihoterapije in ne iz psihoanalize... Razloga za to sta dva: edukacija iz psihoanalize je v svetu že zdavnaj dodelana in razvita ter glede tega ni veliko razlik. Še pomembneje pa je to, da v naših okvirih in pogojih zdravstva pride v poštev ortodoksna analitična psihoterapija s cilji rekonstrukcije osebnosti le pri majhnem številu pacientov. Na drugi strani pa gre za množico bolnikov, katerim moramo priti nasproti z vrsto drugih psihoterapevtskih tehnik, ki danes niso več namenjene zdravljenju nevroz, temveč gre za potrebe po tovrstnem zdravljenju za vrsto drugih duševnih težav in problemov. Gre torej za edukativne modele s področja psihoterapije, ki so danes v svetu v razvitih sredinah že povsem izdelani... Vsi ti modeli zahtevajo bazično psihoanalitično znanje, katerim potem nadgrajujejo posamezne usmeritve, metode in tehnike psihoterapije. Mislim, da je ta dilema tudi pri nas že razrešena in da npr. vemo, da tudi vedenjski terapevti morajo razpolagati z bazičnim psihoanalitičnim ali vsaj psihodinamskim znanjem.« (Mrevlje, 1989, str. 120)

Vidimo torej, da so po eni strani vse psihoterapevtske pristope postavili na psihoanalitični oz. psihodinamski temelj, kar že takrat in še bolj izrazito kasneje ni bilo v skladu z razvojem psihoterapije po različnih pristopih oz. šolah, ki so razvijali tudi druga izhodišča in ki so se sicer dosti bolj prepoznavno kot pri nas širili pri naših sosedih in po drugih evropskih deželah.

Vsekakor pa se je skupina Bregantovih naslednikov uradno najbolj povezala pod zastavo psihoanalitičnega pristopa. Besede Milčinskega na okrogli mizi *Psihoterapija prej, sedaj in v perspektivi* na prvih Bregantovih dnevih maja 1988, s katerimi je apeliral, naj se Psihoterapevtska sekcija ne razdrobi, so namreč med prisotnimi naletele na posluh:

»Ne gre popustiti tendencam, da bi se ta skupnost razbila spet v roj nekaj samoukov ali pa manjših grupic, ki bi vsaka operirala s svojo varianto kate-rekoli od številnih psihoterapevtskih teorij, čeprav pa spet ne mislim, da bi le ena sama teorija mogla in smela biti odredilna in edino prava. V bistvu gre za to, da se v skupini teorija in praksa še naprej razširjata, da se ohrani tisto modro spoznanje, ki ga je kitajski filozof Wang Jang-ming izdelal že pred skoraj petsto leti, ko je rekel: 'Za učenje je krog prijatelj tak važen kot voda za ribe.'« (Milčinski, 1989, str. 9)

Najbolj povezovalno je v Psihoterapevtski sekciji deloval razvoj usposabljanja iz skupinske analize v sodelovanju z londonskim Inštitutom za skupinsko analizo. Potem ko so se leta 1984 nekateri pridružili usposabljanju v Zagrebu, je prvi uvodni tečaj v Ljubljani potekal v letih 1989 in 1990. Nato se je pod vodstvom Franca Peternela in Georga Rentona leta 1991 nadaljeval v obliki specialističnega

usposabljanja. Hkrati je istega leta del članov sekcije ustanovil Psihoanalitično društvo Slovenije z namenom vzpostavitve psihoanalitičnega izobraževanja v Sloveniji po mednarodnih standardih Mednarodnega psihoanalitičnega združenja (IPA).

Hkrati pa so bili člani sekcije v iskanju lastne identitete večkrat (preveč) kritični do manjših skupinic različnih psihoterapevtskih pristopov. Takole je decembra 1992 v predavanju na sekciji ošvrknil nove pristope Franc Peternel, potem ko je komentiral rezultate ankete o stanju psihoterapije med psihiatri in med člani sekcije z nazivom 'psihoterapevt' ali tudi 'supervizor'⁹, ki jo je izvedel skupaj z Janezom Mlakarjem:

»Povečati kohezivnost, delovati proti fragmentaciji. To seveda ni lahka naloga. Z novo svobodo združevanja pri nas so se pojavile v naši psihoterapiji skupine, ki se povezujejo z različnimi tujimi inštitucijami z željo naučiti se tiste psihoterapije, ki jo ta inštitucija ponuja – marketing je seveda tudi na delu. Pogosto prihaja do idealizacije inštitucije, s katero se ukaželjna skupina poveže. Nakazuje se celo hiperprodukcija terapevtov nekaterih smeri.« (Peternel, 1994a, str. 204)

V tej sicer še relativno blago izraženi kritiki pa se je skrivalo želo veliko večje nestrpnosti in odklanjanja psihoterapevtskih pristopov, ki so se od začetka osemdesetih let začeli vse bolj razvijati tudi in predvsem zunaj psihiatrije oz. zunaj zdravstvenega sistema, in jih je vplivnejši 'uradni' del Bregantovih naslednikov vse težje prenašal. Tudi strah pred hiperprodukcijo lahko z današnje perspektive vidimo kot neutemeljen.

Že sekcija in kasneje ZPS sta po eni strani na Bregantovih dnevih in svojih rednih mesečnih strokovnih srečanjih odprla vrata prispevkom raznih psihoterapevtskih pristopov ne le psihoanalitične terapije, npr. TA, systemske, integrativne, KVT, geštalta (npr. Korenjak in Praper, 2006), vendar ne brez kritičnosti (npr. da so izobraževalni standardi prenizki; da so tuji učitelji sumljivih kvalit¹⁰).

9 Na anketo se je odzvalo 46 psihiatrov iz Ljubljane in 27 iz preostale Slovenije, od članov sekcije pa 29 z nazivom psihoterapevt ali tudi supervizor. Zanimivo je, da je na vprašanje, kaj menite, da bi bilo treba storiti za izboljšanje slovenske psihoterapije, le en član sekcije odgovoril, da bi bilo potrebno sčasoma uveljaviti poklic psihoterapevt.

10 Živo se npr. spomnim, ko je imela psihologinja Barbara Žemva 9. 11. 1990 na sekciji predstavitev izkustvene družinske terapije Walterja Kemplerja (Velikonja idr., 1995; Žemva, 1994). Sestankov sekcije sem se sicer udeleževal redko, takrat pa sem prišel, ker mi je Barbara pred tem z navdušenjem govorila o novem pristopu, ki je v Sloveniji že po prvi predstavitvi aprila 1990 v triletni izobraževalni program pritegnil 23 kandidatov različnih poklicev. Želel sem izvedeti nekaj več, pa mi je kar sapo zaprlo, ko sem začutil jedko skupinsko ozračje, ki so ga ustvarili glavni člani sekcije. Padale so nespodbudne, včasih kar sarkastične pripombe in interpretacije podobne Peternelovim, ki sem jih omenil zgoraj – o idealizaciji tujih učiteljev itn. Danes je skupina izkustvenih geštalt družinskih terapevtov, ki je leta 2005 ustanovila svoj Inštitut za družinsko terapijo, ena od tistih, ki so dosegli standarde Evropske diplome iz psihoterapije in so leta 2008 pridobili verifikacijo s strani Evropske zveze za gestalt terapijo (EAGT) in Evropske zveze za psihoterapijo (EAP).

Tudi to, da so imeli vse ključne položaje v sekciji in ZPS psihoanalitično usmerjeni člani, je pričalo o tem, da v politično organizacijskem smislu niso bili pripravljeni sestopiti s prestola.

Preozek pogled vodilnih članov sekcije konec osemdesetih in v začetku devetdesetih let na razvoj psihoterapije se kaže tudi v sicer poglobljenem Peternelovem prikazu angleške psihoterapije, ki ga je imel na predavanjih 9. 3. in 13. 4. 1990 na sekciji (Peternel, 1994a). Že naslov predavanj *O angleški psihoterapiji* je bil glede na podano vsebino zavajajoč (bolj korekten naslov bi bil 'O angleški psihoanalizi'), saj je prikazal le psihoanalitične pristope (individualne in skupinske), prispevek Michaela Balinta in na kratko družinsko terapijo. Nič ni povedal o bistvenem dogodku na politično organizacijski ravni - ustanovitvi Stalne konference za psihoterapijo Združenega kraljestva (United Kingdom Standing Conference for Psychotherapy = UKSCP) leta 1989, do katere je prišlo po dolgoletnih usklajevanjih (Loewenthal in Casement, 2002). UKSCP, ki se je leta 1993 preimenoval v še danes obstoječi Svet za psihoterapijo Združenega kraljevstva (United Kingdom Council for Psychotherapy = UKCP), je imel federalno strukturo iz osmih sekcij, od katerih je vsaka predstavljala različne psihoterapevtske pristope: analitsko psihologijo, vedenjsko kognitivno psihoterapijo, izkustveno konstruktivistične terapije, družinsko, partnersko, spolno in sistemsko terapijo, humanistično integrativno psihoterapijo, hipnopsihoterapijo, psihoanalitično psihodinamsko terapijo in psihoanalitično terapijo otrok.

Da se je drža izključevanja z leti samo še krepila, se je jasno odrazilo v javnem pismu v Sobotni prilogi Dela leta 2005, ko je takratni predsednik ZPS Miloš Kobal izjavil:

"Dolgoletno zadovoljstvo s psihoterapevtsko dejavnostjo v okviru zdravstva pa je prekinila osamosvojitev Slovenije, ko so pričele tudi na naša tla množično vdirati različne psihoterapevtske šole... zabrisala se je meja med tistimi, ki so se za svojo izobrazbo trudili mnogo let in med poskusi enostavnega in nepopolnega vključevanja v stroko«. (Kobal, 2005)

Zame in za kolege, ki smo takrat delovali v okviru Slovenske krovne zveze za psihoterapijo (SKZP), je bilo Kobalovo pismo neprijetno, celo žaljivo iz več razlogov: ker je sporočalo, da so edini 'pravi' psihoterapevti le v okviru ZPS, da je edina organizacija, ki dosega kvalitetne izobraževalne standarde ZPS, čeprav združenje samo še do danes ni organiziralo usposabljanja, ki bi izpolnjevalo kriterije za samostojni poklic (kot je to uspelo članicam SKZP, česar seveda Kobal v svojem pismu ni omenil niti z besedico) in ker nas je izraz 'vdrli' asociiral na sovražnega okupatorja, ki je izvedel ofenzivni vpad in s svojimi primitivnimi bojnimi sredstvi razbil psihoanalitično idilo ZPS-ja. Za nas v SKZP pa je prihod različnih psihoterapevtskih šol v Slovenijo pomenil dragoceno

povečanje raznolikosti in sledenje sodobnim razvojnim tokovom v psihoterapiji. Niti ena šola k nam ni vdrla, temveč je bila povabljen, večinoma s strani peščice zagnanih in odgovornih kolegov in kolegic, ki so jih vsebine določenega pristopa osebno nagovorile. Seveda smo tudi na področju psihoterapije uvozili kaj, kar se je in se bo pokazalo, da je slabe kvalitete in kratkega roka trajanja. Vendar je bila Kobalova popolna negativna oznaka različnih terapevtskih šol nerealna in javno škodljiva. Ton in način njegovega pisma še danes spominja na čase pred osamosvojitvijo, ko so komunisti točno vedeli, kdo je pravi in kdo ne. Žal pa je v javnosti ta ton s strani ZPS ob glasni podpori vodilnih predstavnikov Zbornice kliničnih psihologov ponovno gromotivo zadonel ravno v zadnjih letih v zvezi s pripravo in sprejemanjem zakona o psihoterapevtski dejavnosti (Možina, 2024c, 2025b).

Tako trajajo zadrege v slovenski psihoterapiji, tako v tisti zunaj kot znotraj zdravstva, še danes, ker še vedno nismo nadomestili zaostanka, ki smo ga prideli s fazo zamujenih priložnosti. Tako smo, podobno kot se je pred desetletji dogajalo v Nemčiji, po eni strani priča napetostim in rivalitetam, po drugi strani pa poskusom povezovanja in integracije tako med pripadniki psihoanalitičnih psihoterapij kot tudi med različnimi psihoterapevtskimi šolami ter med psihoterapevti, psihiatri in kliničnimi psihologi. Kar se zadnjega tiče, kljub sprejetju Zakona o psihoterapevtski dejavnosti novembra 2025, s katerim je po dvajsetletnih prizadevanjih psihoterapija tudi pri nas končno priznana kot samostojni poklic in avtonomna znanstvena veda (Možina, 2025b), žal prevladujejo neplodne konfrontacije. Celo obratno, vodilne psihiatre in klinične psihologe, ki se na področju psihoterapije počutijo onipotentni, sprejetje zakona, ki so ga doživeli kot boleč udarec, še bolj podžiga k temu, da bi psihoterapevtom preprečili vstop v zdravstvo in jih degradirali v svetovalce.

Tako se tudi pri nas potrjuje dejstvo, da se razvoj psihoterapije ne dogaja samo med terapevti in klienti v ambulantah in tudi ne samo v učilnicah, kjer se srečujejo učitelji in edukanti oz. študenti. Vpet je v širši zgodovinski tok ter družbeni in kulturni kontekst, ki sooblikujeta psihoterapevtske teorije in prakse. Kot smo videli v opisu drobca razvoja nemške psihoterapije v dvajsetem stoletju, to pride še posebej do izraza v vojnih časih. Takrat se lahko konflikti na vseh družbenih ravneh in v vsakem trenutku stopnjujejo do skrajno brutalnih spopadov in obračunavanj. Razkazovanje moči in neusmiljeni boji postanejo vsakodnevna realnost, zaradi ogroženosti lahko vse najslabše v ljudeh kadarkoli priplava na površje.

Čeprav živimo v Sloveniji, odkar se je v šestdesetih letih prejšnjega stoletja začela psihoterapija organizirano razvijati, v miru, pa ne varčujemo z vsepovsod prisotnimi konflikti pri uveljavljanju ozkih interesov, ki se velikokrat ne

razrešujejo, temveč se vztrajno ponavljajo. Kot bi bili zaznamovani s travmami, ki se ne morejo zaceliti. Čeprav kot psihoterapevti pri delu s travmatiziranimi klienti dobro vemo, da le ukvarjanje s sedanostjo in upanje v boljšo prihodnost za ozdravitev ni dovolj, temveč je potrebno tudi soočenje z bolečinami preteklosti, pa v skrbi za psihoterapevtsko skupnost in njen razvoj na to pozabljamo. Henry Ziv Lothane na podlagi proučevanja zgodovine nemške psihoterapije zato opozarja:

»Umazana« realnost moči in boj za vpliv je bila pomemben dejavnik v sporih med Freudom in drugimi, v sporih z Reichom in Schultz-Henckejem ter med DPG in DPV. Kot kažejo ti prispevki, v teh spopadih za oblast ni bilo niti enodimenzionalnih zlobnežev niti svetnikov, niti jasne meje med slabimi in dobrimi, med črnimi ciniki in belimi idealisti, temveč prej vsakdanje manifestacije kratkovidnega oportunizma. Zavedati se moramo ponavljajočih se in vsepovsod prisotnih konfliktov interesov in etičnih konfliktov v človeškem položaju: med pravico in močjo, oblastjo in nemočjo. Protagonisti morda niso imeli popolnega vpogleda v svojo politiko, medtem ko je to nam lažje razumeti s časovne distance. In to je še en razlog, zakaj bi morali proučevati zgodovino in se iz nje učiti.« (Lothane, 2003, str. 14)

Po desetletjih politike izključevanja bi se iz zgodovine lahko naučili, da se nam predolgo vleče in ponavlja. Namesto tega pa poleg poskusov izključevanja ,nemedicinskih' psihoterapevtov iz zdravstvenega sistema slovenska ,ortodoksna' struja zavrača tudi diplome Evropske zveze za psihoterapijo (EAP) in akademske diplome psihoterapevtov, ki so zaključili magistrski študij psihoterapije po kriterijih za samostojni poklic. Čeprav so ti terapevti usposobljeni po strogih mednarodnih in in akademskih kriterijih, jih slovenska psihiatrična in klinično psihološka ,elita' obravnava kot ,svetovalce' ali ,nekvalificirane' za diagnosticiranje in obravnavo ljudi z duševnimi motnjami, ker nimajo osnovne izobrazbe iz medicine ali psihologije.

Na ta način se ponavlja razprava izpred let v krogih okoli Kobala in Breganta, ko je bilo podiplomsko usposabljanje iz psihoterapije dostopno izključno diplomantom medicine in psihologije, s čimer so bili vnaprej izključeni pedagogi, socialni delavci in teologi, ki so sicer zgodovinsko pomemben del psihoterapevtske stroke. Koliko truda je bilo potrebno, da so bile te nesmiselne omejitve odpravljene, je danes pozabljeno, tako da motiva in energije za nove poskuse izključevanja žal ne manjka. Ob tem se lahko vprašamo, ali bi se tej reprizi izključevanja priključila tudi Milčinski in Bregant ter drugi člani takratnega tima, če bi še živeli.

Zaključek: Kako bi Milčinski in Bregant v današnjih družbenih okoliščinah neoliberalizma ocenila stanje psihiatrije in položaj psihoterapije v njenem okviru?

Že omenjeni predgovor k izboru Bregantovih spisov leta 1986 je Milčinski začel z naslednjim odstavkom:

“Naj bo ta knjižica skromno znamenje v spomin prerano umrlemu strokovnjaku, ki je v tridesetih letih svojega delovanja v slovensko psihiatrijo vnesel novo kvaliteto – klinično psihologijo – in ji s tem bistveno pripomogel v njenih naporih, da se dvigne z ravni pretežno statično, fenomenološko in v glavnem biološko orientirane ‘klasične’ psihiatrije na ‘dinamično’ raven, ki v večji meri upošteva tudi psihološko in sociološko podstat duševnih motenj. S tem postane psihiatrija usposobljena za obravnavanje tako pogostih nevrotskih, vedenjskih in podobnih motenj. Ta nova dinamično psihološka nota pa v drugi instanci tudi povzroči, da se težišče obravnavanja psihiatričnih motenj začne pomikati od hospitalne, preko polhospitalne k dispanzerski metodi, kar je navsezadnje tudi na relaciji večje humanizacije psihiatričnega delovanja.” (Milčinski, 1986, str. 7)

Če bi Milčinskega in Breganta lahko danes vprašali, kaj mislita o tem, kako se je uresničila njuna vizija razvoja psihiatrije in psihoterapije v njenem okviru, ki jo je Milčinski načrtoval v svojem predgovoru, bi verjetno z obžalovanjem izjavila, da:

- je biološko orientirana psihiatrija danes še bolj prevladala;
- ni uspel dvig na ‘dinamično’ raven, na kateri bi se dejansko, torej v klinični praksi in ne samo na papirju, v večji meri upoštevali tudi psihološka in sociološka dimenzija;
- ni uspel premik težišča obravnavanja psihiatričnih motenj od hospitalne preko polhospitalne k dispanzerski metodi.

Glede tretje ugotovitve je potrebno dodati, da je Milčinski med psihiatri največ doprinesel k začetkom prehajanja slovenske psihiatrije iz zaprtih bolnišničnih oddelkov v širšo skupnost, za kar je sam pogosto uporabljal izraza ‘izvenbolnišnična psihiatrija’ ali ‘psihiatrija v skupnosti’ (Milčinski, 1978b). Glede organizacije psihiatrične službe je opisoval izvenbolnišnično dejavnost kot nujno dopolnilo klasičnemu zdravljenju.

Prav to pa je eden glavnih razlogov, zakaj se vizija Milčinskega in Breganta ni uresničila, čeprav sta nedvomno veliko prispevala k humanizaciji slovenske psihiatrije. Niti onadva niti drugi psihiatri in klinični psihologi namreč niso zmogli radikalnejše vizije, ki bi temeljno predpostavko obrnila na glavo – da bi torej bila bolnišnična obravnava sicer nujna, a le obrobno dopolnilo skupnostni psihiatriji (Možina, 2024d). To je npr. uspelo v Italiji, kjer se je pokazalo,

da obravnava v skupnosti ne potrebuje psihiatričnih bolnišnic, temveč za pomoč pri urgentnih psihiatričnih stanjih zadostuje nekaj postelj bodisi v centrih za skupnostno obravnavo bodisi v splošnih bolnišnicah (Alberto in Silvia, 2025; Gigantesco idr., 2012). Do podobnega, čeprav ne tako temeljitega premika težišča je prišlo na Švedskem, kjer so drastično zmanjšali število postelj v psihiatričnih bolnišnicah (Priebe idr., 2005). V Združenem kraljestvu pa veliko akutnih psihiatričnih pregledov in kratkotrajnih hospitalizacij poteka v psihiatričnih povezovalnih in posvetovalnih službah (‘psychiatric liaison services’), ki delujejo v okviru splošnih bolnišničnih urgentnih oddelkov, čeprav za daljše hospitalizacije še vedno obstajajo samostojne psihiatrične bolnišnice, katerih število pa so korenito zmanjšali (Jasmin idr., 2019).

Vendar pa se v omenjenih in drugih evropskih državah, tudi tistih, ki so glede razvoja na področju duševnega zdravja naprednejše od Slovenije, prav tako kaže prevlada biomedicinskega/bolezenskega nad biopsihosocialnim pristopom kljub škodljivim posledicam, kot sta prekomerno diagnosticiranje in medikalizacija duševnega zdravja (Davies, 2021; Johnstone, 2025; Kastelic 2023; Kosec, 2021; Možina 2021, 2025ac; Pathirana idr., 2017; Sadler, 2016; Šustar, 2020; Timimi, 2025). Te anomalije so v veliki meri posledica lobiranja farmacevtske industrije v prid ‘zdravljenju’ z zdravili ter zdravstvenih zavarovalnic v prid najkrajši in najbolj stroškovno učinkoviti obravnavi (Gøtzsche, 2015; Whitaker, 2010). Biomedicinski/bolezenski pristop zelo olajša predpisovanje zdravil – potrebna je le uradna psihiatrična diagnoza, ki temelji na skupku simptomov, ne da bi poznali etiopatologijo večine kategorialnih diagnoz v DSM in MKB klasifikacijah.

Globalni ‘uspeh’ farmacevtske industrije pa je predvsem posledica družbenih okoliščin, v katerih je v zadnjih petdesetih letih prevladal neoliberalizem (Krašovec, 2016abc). Negativnih posledic te divje faze kapitalizma se zaveda tudi Meta Kramar, o čemer je poročala v nedavnem intervjuju, in sklepamo lahko, da bi podobno razmišljala tudi njena nekdanja sodelavca, Milčinski in Bregant:

“S kapitalistično družbeno ureditvijo je pozornost s skupnosti prešla na posameznika. Prevladalo je prepričanje, da je vsak sam svoje sreče kovač: kdor je močan in zlasti če je brezobziren, lahko doseže, kar hoče. Kdor se ne znajde, si je sam kriv za nesrečo. Sredstva javnega obveščanja v službi potrošništva nas zavajajo, da nas bo nakupovanje osrečilo. Kopičenje dobrin, luksuzna stanovanja in avtomobili ter potovanja v eksotične kraje sveta so postali statusni simboli. Umetno ustvarjena lepota ter mladost na ekranih pa nedosegljiv cilj, ki ne spravlja v stisko več samo mladih, ampak sega že tudi v odraslo populacijo žensk in celo moških. Pretirano ukvarjanje s samim seboj, obsedenost s svojim videzom, iskanje večne mladosti in lepote namesto k obljubljeni sreči vodi v večno nezadovoljstvo.” (Kramar, 2026, str. 4)

Pozitivna povratna zanka med neoliberalizmom in medicinskim modelom se odraža v naraščajočem 'industrijskem kompleksu duševnega zdravja', kot ga je poimenoval Timimi in ga opisal kot »mrežo posameznikov in inštitucij, ki sodelujejo pri proizvodnji in širjenju izdelkov povezanih z duševnim zdravjem in na ideologije, ki so povezane s tem« (Timimi, 2025, str. 55). Ta kompleks ne vpliva le na uporabnike zdravstvenih storitev, temveč tudi na vse zdravstvene delavce. Nenehne strukturne 'izboljšave' vodijo k vse večjemu nadzoru nad zaposlenimi, pri čemer se neizmerljiva narava oskrbe (npr. kakovosti terapevtskega odnosa ni mogoče dokazati zgolj s številkami) žrtvuje na oltarju merljivosti. Časa za delo s pacienti oz. uporabniki je vedno manj, težišče pa se vse bolj premika s samega dela na administracijo, upravljanje in nadzor. Zaradi nenehnega pritiska za zmanjšanje stroškov se vedno večje vsote denarja porabljajo za stvari, ki nimajo nobene zveze z oskrbo. Eksplozija pravil in predpisov ustvarja vse bolj neprozoren sistem nadzora, naraščajoče administrativno breme pa duši ustvarjalnost in znižuje produktivnost. Ker pravila postopoma določajo zdravstvene zavarovalnice in vodstva institucij, se vse bolj izgublja tudi klinična in akademska neodvisnost. Vse to ima za posledico razkrajanje etičnih vrednot, kar je najbolj zaskrbljujoče (Slosar, 2025).

Sodobna psihiatrija, ki je vodilna sila industrijskega kompleksa duševnega zdravja, je zašla v slepo ulico. Čeprav to dejstvo psihiatrija s pomočjo propagande in psevdoznanosti organizirano zanika (Desmet, 2023; Gøtzsche, 2020), vključno s Kramarjevo, ki v intervjuju ponavlja utečene mantre kliničnih psihologov, da so glavni problem 'pomanjkljivo usposobljeni psihoterapevti po bolj ali manj kratkih tečajih, tudi fakultetnih študijih, katerih ustanovitelji so v visokih šolninah zavohali dober vir zaslužka' (Kramar, 2026, str. 3), vse več psihiatrov, sociologov, psihologov, psihoterapevtov in zgodovinarjev prihaja do istega zaključka: sedanji biomedicinski, v bolezen usmerjeni model, ni izboljšal niti našega strokovnega znanja niti kliničnih rezultatov.

Ker v Sloveniji na področju psihiatrije ni prišlo do premika težišča obravnave v skupnost (Možina, 2002, 2024f) in ker smo na splošno kot družba podlegli 'nevidni doktrini neoliberalizma' (Monbiot in Hutchison, 2024), ki bolnišnice in celotno zdravstveno varstvo prav tako kot druge družbene podsisteme spreminja v dobičkonosno industrijo (Verhaeghe, 2016), ostaja zelo omejen tudi domet razvoja psihoterapije tako v bolnišnični kot tudi v skupnostni psihiatriji. Tudi psihoterapija kot del industrijskega kompleksa duševnega zdravja vse bolj izgublja etični kompas. Namesto skrbi za kvaliteto in pravično dostopnost do psihoterapevtskih storitev, postaja za tiste, ki si je ne morejo privoščiti samoplačniško, vse bolj površna in nedosegljiva – denar izrinja srce (Slosar, 2025).

Kot je bila veliko let klinična psihologija sirota pod trdo roko medicine oz. psihiatrije, tako ostaja psihoterapija ubožica v mačehovski navezi psihiatrije in

klinične psihologije. Razveseljivo pa je, da je še posebno v zadnjih 25. letih kljub vsem oviram na institucionalni ravni prišlo do napredka psihoterapije izven psihiatrije oz. zdravstva (Možina, 2024ae), kar je novembra 2025 obrodilo sad s sprejetjem Zakona o psihoterapevtski dejavnosti, ki je psihoterapijo priznal kot samostojni poklic in avtonomno znanstveno vedo.

Ali bi Milčinski in Bregant ta premik v razvoju slovenske psihoterapije podprla ali pa kritizirala, tako kot danes to počnejo vodilni psihiatri in klinični psihologi, pa naj ostane odprto vprašanje, na katerega si vsak lahko odgovori sam. Pri razmisleku o možnem odgovoru je pomembno vedeti, da je bil od samega začetka namen delovanja Psihoterapevtske sekcije Slovenskega zdravniškega društva, ki ga je povzel Milčinski (prvi predsednik je postal Kobal, podpredsednik pa Bregant, tajnik pa Janez Rugelj) v ustanovnem zapisniku 1. junija 1968 v eni od štirih točk tudi ta, da naj bi "vključila vse, tudi nemedicinske profile (klinični psiholog, socialni delavec, pedagog), ki so postavljeni po naravi svojega delovnega mesta pred nalogo psihoterapevtskega delovanja" (Rojšek, 2018, str. 9). V zibelki prve formalno organizirane oblike slovenske psihoterapije je torej prevladoval duh vključevanja in ne izključevanja.

Ne glede na različne možne odgovore pa pot od kontroverznih nemških neopsihoanalitičnih temeljev Haralda Schultza-Henckea do slovenskega zakonodajnega preboja leta 2025 ponazarja vztrajnost in odpornost psihoterapevtskega gibanja v Sloveniji. Proučevanje te zgodovine je ključnega pomena za razumevanje sedanjih sistemskih konfliktov in za premagovanje izključevalnih politik, ki še vedno vplivajo na to področje. Zapuščina zgodnjih pionirjev – Breganta, Milčinskega in drugih – ostaja pomemben opomin, kako dragocen je teoretični pogum in kako nujno potrebni so institucionalni prostori, ki cenijo tako globino kot tudi širino človeške psihe.

Pričujoči članek poskuša nagovarjati sodobno psihoterapevtsko skupnost, naj ohrani kritično zgodovinsko zavest, medtem ko se sooča z zapletenostjo sodobne družbe. Končni cilj ostaja oblikovanje sistema varovanja duševnega zdravja, v katerem bodo biološka, psihološka in sociološka spoznanja vključena v celosten pristop k človeškim duševnim stiskam. Predstavljena celovita analiza služi kot zapis o preteklosti in kot vodilo za prihodnji razvoj psihoterapevtske znanosti in stroke v slovenskem in širšem evropskem kontekstu. Nenehen dialog med različnimi miselnimi tokovi, ki ga med drugim napaja tudi bogata zgodovina Schultz-Bregantove tradicije, naj še naprej spodbuja napredek psihoterapije kot znanosti in veščine. Ohranjanje te zgodovine naj pripomore, da bodo prihodnje generacije psihoterapevtov črpale spoznanja iz korenin preteklih etičnih dilem in teoretičnih konfrontacij, ki so oblikovale psihoterapijo kot poklic in vedo.

Viri

- Alberto, C. C. in Silvia, Z. (2025). Psychiatric Emergency or General Emergency: Evolution or Involution? A Qualitative Study With Mental Health and Emergency Professionals. *International journal of mental health nursing*, 34(3), e70063. <https://doi.org/10.1111/inm.70063>
- Basaglia, F. (2025). On Some Aspects of Modern Psychotherapy: Phenomenological Analysis of the 'Encounter'. *Journal of Phenomenological Psychology*, 56(1-2), 36-61. <https://doi.org/10.1163/15691624-20255603>
- Benedik, E. (2011). *Osebnost med zdravjem in boleznijo*. Samozaložba.
- Benvenuto, S. (1997). Psychoanalysis in Italy, Explained to Non-Italians. *European Journal of Psychoanalysis*, 11(1). <https://www.journal-psychoanalysis.eu/articles/italy-and-psychoanalysis/>
- Bonomi, C. (2023). The International Federation of Psychoanalytic Societies (IFPS). <https://www.encyclopedia.com/psychology/dictionaries-thesauruses-pictures-and-press-releases/international-federation-psychoanalytic-societies-ifps>
- Bregant, L. (1959). *Čustvene motnje v otrokovi duševnosti*. Izobraževalni center pri Svetu Zveze Svobod in prosvetnih društev Slovenije.
- Bregant, L. (1968). *Agresivnost deteta ometenog u ponašanju*. Savez društava defektologa.
- Bregant, L. (1976). *Psihodinamična teorija nevroz in uvod v tehniko individualne analitične psihoterapije*. Psihoterapija 4. Katedra za psihiatrijo MF v Ljubljani.
- Bregant, L. (1977). Pregled kratkih psihoterapevtskih metoda – Istorijske karakteristike razvoja kratkih psihoterapevtskih metoda. V J. Lokar (ur.), *Psihoterapija 6* (str. 5-15). Katedra za psihiatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani in Klinična bolnišnica za psihiatrijo Ljubljana.
- Bregant, L. in Bregant, M. (1966). *Otrok v stiski*. Cankarjeva založba.
- C. G. Jung Institute Zürich (2023). History. <https://junginstitut.ch/en/About-Us/History>
- Chrzanowski, G. (1971). Dr. Werner Schwidder, *Contemporary Psychoanalysis*, 7(2), 218-219.
- Cocks, G. (1975). *Psyche and swastika. Neue Deutsche Seelenheilkunde, 1933-1945*. Dissertation. University of California, Los Angeles.
- Cocks, G. (1983) Psychoanalyse, Psychotherapie und Nationalsozialismus. *Psyche*, 37, 1057-1106.
- Cocks, G. (1997). *Psychotherapy in the Third Reich: The Göring Institute*. Transaction Publishing.
- Davies, J. (2021). *Sedated: How modern capitalism created our mental health crisis*. Atlantic Books.
- Desmet, M. (2023). *Psihologija totalitarizma*. Sanje.
- Dehli, M. (2009). Shaping history: Alexander Mitscherlich and German psychoanalysis after 1945. *Psychoanalysis and History*, 11(1), 55-73. <https://doi.org/10.3366/E1460823508000287>
- Dougan, K. (1977). Poticaji i granice psihoterapijske djelatnosti kako ih vidimo na mariborskom području. V Lokar, J., (ur.). *Psihoterapija 6* (str. 3-10). Katedra za psihiatrijo Medicinske fakultete in Klinična bolnišnica za psihiatrijo Ljubljana.
- Dougan, K. (1986). *Leopold Bregant (1926-1986): Psihoterapija 14*. Katedra za psihiatrijo MF v Ljubljani in Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana.
- Dräger, K. (1971). Bemerkungen zum Schicksal der Psychoanalyse in Deutschland zwischen 1933 und 1949. *Psyche*, 25, 255-268.
- Dührssen, A. (1962). Katamnestiche Ergebnisse bei 1004 Patienten nach analytischer Psychotherapie. *Zeit. f. Psychosom. Med.*, 8, 94-113.
- Dührssen, A. (1972). *Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen*. Verlag für Med Psychologie im Verlag Vandenhoeck & Ruprecht.
- Dührssen, A. (1988). *Dynamische Psychotherapie; Ein Leitfaden für den tiefenpsychologisch orientierten Umgang mit Patienten*. Springer.
- Dührssen, A. (1994). *Ein Jahrhundert Psychoanalytische Bewegung in Deutschland: Die Psychotherapie unter dem Einfluss Freuds*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Dührssen, A. in Jorswieck, E. (1965). Eine empirisch-statistische Untersuchung zur Leistungsfähigkeit psychoanalytischer Behandlung. *Der Nervenarzt*, 36, 166-169.
- Fenichel, O. (1929). Review of Schultz-Hencke Einführung in die Psychoanalyse. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 15, 552-558.
- Foot J. (2014). Franco Basaglia and the radical psychiatry movement in Italy, 1961-78. *Critical and radical social work*, 2(2), 235-249. <https://doi.org/10.1332/204986014X14002292074708>
- Foot, J. (2015). *The Man Who Closed the Asylums: Franco Basaglia and the Revolution in Mental Health Care*. Verso.
- Franzl, B. (1995). Več kot samo še ena knjižica o razvoju. *Psihološka obzorja*, 4(4), 107-113.
- Franzl, B. (1997a). Kaj lahko psihoanaliza ponudi socialni pedagogiki. *Socialna pedagogika*, 1(1), 61-89.
- Franzl, B. (1997b). Zgodovina psihoanalize (1). *Socialna pedagogika*, 1(2), 47-70.
- Gauger, K. (1934). Psychotherapie und politisches Weltbild. *Zeitschrift für Psychotherapie*, 7, 158-168.
- Gigantesco, A., I. Lega, A. Picardi in SEME Collaborative Group (2012). The Italian SEME Surveillance System of Severe Mental Disorders Presenting to Community Mental Health Services. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 8, 7-11. <https://doi.org/10.2174/1745017901208010007>
- Götzsche, P. C. (2020). *Smrtonosna psihiatrija in organizirano zanikanje*. Ciceron.
- Group-Analytic Society International (GASi). (2023). Our history. <https://groupanalyticsociety.co.uk/about-gasi/our-history/>
- Goleman, D. (1984). Psychotherapy and the Nazis. *New York Times Archives*, July 3, Section C, p. 1, 1984. <https://www.nytimes.com/1984/07/03/science/psychotherapy-and-the-nazis.html>
- Harald Schultz-Hencke Gesellschaft. (2023). Lebenslauf von Harald Schultz-Hencke. <https://www.harald-schultz-hencke-gesellschaft.de/lebenslauf.html>
- Haug, U. (1992). Summary of a large-scale psychotherapy study. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 6(2), 169-180.
- Huppke, A. (2018). *Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte der International Federation of Psychoanalytic Societies (IFPS) zwischen 1960 und 1980 im Kontext der internationalen, insbesondere der deutschen Psychoanalyse*. Doktors Dissertation. Universität Konstanz.
- Huppke, A. (2024). *Psychoanalysis Globally Networked: The Origins of the International Federation of Psychoanalytic Societies*. Karnac.
- International Association for Analytical Psychology (IAAP). (2023). History of the IAAP. <https://iaap.org/about-the-iaap/history-of-the-iaap/>
- Jasmin, K., Walker, A., Guthrie, E., Trigwell, P., Quirk, A., Hewison, J., Murray, C. C. in House, A. (2019). Integrated liaison psychiatry services in England: a qualitative study of the views of liaison practitioners and acute hospital staffs from four distinctly different kinds of liaison service. *BMC health services research*, 19(1), 522. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4356-y>
- Johnstone, L. (2025). *Odkrito o psihiatričnih diagnozah*. Chiara.
- Kanoni, J. (1957). Dialektika v psihologiji in psihiatrični vidiki v kriminologiji. V Lucovnik, H. (ur.), *Zbornik Inštituta za kriminologijo: Kriminalologija v kazenskem pravosodju* (str. 188-247). Inštitut za kriminologijo pri Pravno-ekonomski fakulteti v Ljubljani.
- Kastelic, J. (2023). *Duševne motnje med družbenim konstruktivizmom in nevrobiološkim redukcionizmom*. Magistrsko delo. Oddelek za filozofijo Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani. <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=149942>
- Kauders, A. D. (2014). *Der Freud-Komplex: Eine Geschichte der Psychoanalyse in Deutschland*. Berlin Verlag.
- Kemper, W. (1973). *Selbstdarstellung*. V L. Pongratz (ur.), *Psychotherapie in Selbstdarstellungen* (str. 259-345). Hans Huber.
- Kobal, M. (1977). *Kratka dinamična psihoterapija*. V J. Lokar (ur.), *Psihoterapija 6* (str. 31-48). Katedra za psihiatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani.

- Kobal, M. (2001). Moj pogled na razvoj psihoterapije v Sloveniji in nastanek ZPS. <http://www.zpsi.si/zps-predstavitev>
- Kobal, M. (2005). Položaj psihoterapije v Sloveniji je treba urediti. *Sobotna priloga Dela*, 24. 9. 2005.
- Kobal, M. (2009). Predstavitev Združenja psihoterapevtov Slovenije. http://www.ordinacija.net/members/www-pzs.php?mg_pzs_id=548&lang=slo
- Kocmur, M. (2001). Prof. dr. Miloš Kobal – 75 let. *Viceversa*, priložnostna številka, oktober 2001.
- Korenjak, R. in Praper, P. (2006). *Reparacija, strpnost, sprava: zbornik prispevkov*. Združenje psihoterapevtov Slovenije.
- Korpar, B. (2013). Psihoanaliza pod Slovenci – začetki. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 7(1-2), 36-51.
- Kosec, B. (2021). *Meje duševne (ne)normalnosti*. Magistrsko delo. Fakulteta za družbene vede Univerze v Ljubljani. <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=132156>
- Kostnapfel, J. (2001). *Tudi te sem srečal*. Založba Unigraf.
- Kramar, M. (1989a). Leopold Bregant, utemeljitelj psihoterapije na Slovenskem. V P. Praper (ur.), *1. srečanje psihoterapevtov Slovenije „Bregantovi dnevi“, Maribor 13. in 14. maj 1988* (str. 10-16). Slovensko zdravniško društvo – Psihoterapevtska sekcija in Društvo psihologov Slovenije – Sekcija za klinično psihologijo.
- Kramar, M. (1989b). Edukacija v psihoterapiji – prispevek za okroglo mizo. V P. Praper (ur.), *1. srečanje psihoterapevtov Slovenije „Bregantovi dnevi“, Maribor 13. in 14. maj 1988* (str. 116-119). Slovensko zdravniško društvo – Psihoterapevtska sekcija in Društvo psihologov Slovenije – Sekcija za klinično psihologijo.
- Kramar, M. (2010). Oseba komunikacija.
- Kramar, M. (2016). Biografija Leva Milčinskega. V L. Milčinski, *Izbrana dela* (str. 528-534). Univerzitetna psihiatrična klinika.
- Kramar, M. (2026). Zame ni večje uganke, kot je človek. *Vzajemnost*, 4. April 2026. <https://www.vzajemnost.si/clanek/190770/zame-ni-vecje-uganke-kot-je-clovek/>
- Krašovec, P. (2016a). Še enkrat o neoliberalizmu I: Ekonomija. *Andragoška spoznanja*, 22(1), 57-70.
- Krašovec, P. (2016b). Še enkrat o neoliberalizmu II: Politika. *Andragoška spoznanja*, 22(1), 71-84.
- Krašovec, P. (2016c). Še enkrat o neoliberalizmu II: Politika. *Andragoška spoznanja*, 22(2), 67-79.
- Likar, P. (1980). *Lev Milčinski – temna stran belega dne*. Slovenski znanstveniki 3. Obzorja.
- Lockot, R. (1985). *Erinnern und Durcharbeiten. Zur Geschichte der Psychoanalyse und Psychotherapie im Nationalsozialismus*. Fischer Taschenbuch-Verlag.
- Lockot, R. (1991). Die Nachwirkungen des Nationalsozialismus auf Gruppen-bildungen der psychoanalytischen Organisation in Deutschland (1945–1951). *Luzifer-Amor*, 4, 51–77.
- Lockot, T. (1994). *Die Reinigung der Psychoanalyse: Die Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft im Spiegel von Dokumenten und Zeitzeugen (1933-1951)*. Tübingen.
- Lockot, R. (2010). DPV und DPG auf dem dünnen Eis der DGPT Zur Beziehungsgeschichte von Deutscher Psychoanalytischer Vereinigung (DPV) und Deutscher Psychoanalytischer Gesellschaft (DPG) innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapie und Tiefenpsychologie (DGPT) bis 1967. *Psyche – Z Psychoanal*, 64, 1206–1242.
- Lockot, R. (2023). Chronik zur Geschichte der Psychotherapie und zur Psychoanalyse von 1946 bis 1960. DGPT. https://dgpt.de/fileadmin/downloads/2-ueber_uns/geschichte-der-dgpt/Chronik_DGPT_1946-1960.pdf
- Loewenthal, D. in Casement, A. (2002). United Kingdom. V A. Pritz (ur.), *Globalized Psychotherapy* (str. 336-370). Facultas.
- Lohmann, H. M. (1994). *Psychoanalyse und Nationalsozialismus: Beiträge zur Bearbeitung eines unbewältigten Traumas*. Fischer.
- Lothane, Z. (2003). Power Politics and Psychoanalysis – an Introduction. *International Forum of Psychoanalysis*, 12(2-3), 85-97.

- Ludwig-Körner, C. (1992). Der Intentionalitätsbegriff Harald Schultz-Henckes im Lichte der psychoanalytischen Säuglingsforschung. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 38(4), 336–344.
- Lunaček, M. (2016). Predanost in sočutnost: Nekaj misli o spisih in etiki Leva Milčinskega. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 10(3-4), 249-251.
- Matjan, P. (2016). Trenutki srčanja. V K. Sernec in M. Arzenšek, M. (ur.), *Čas in trenutke: zbornik prispevkov*. (str. 25-37). Združenje psihoterapevtov Slovenije.
- Mezzina, R., Saraceno, B. in Sashidharan, S. (2025). Franco Basaglia (1924-1980): the reformer of the Italian psychiatric system: commentary, Mezzina et al. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 227(2), 582–583. <https://doi.org/10.1192/bjp.2025.74>
- Milčinski, L. (1952). Vojne nevroze. *Zdrav Vestn*, 21, 230-234.
- Milčinski, L. (1960). Nevroze v splošni ambulanti. *Zdrav Vestn*, 29, 289-293.
- Milčinski, L. (1962). Indikacije za zdravljenje nevroz v naravnih zdraviliščih. *Zdrav Vestn*, 31, 238-240.
- Milčinski, L. (1966a). Razmišljanje o psihoterapiji. *Zdrav Vestn*, 35, 184-186.
- Milčinski, L. (1966b). Psihoterapija pri nas: ob I. jugoslovanskem psihoterapevtskem seminarju. NR, *Naši razgledi*, 8. okt.1966, 15, št. 19(354), str. 386.
- Milčinski, L. (1974). Psihoterapija, njene prvine in mesto avtogenega treninga v njej. V H. Lindemann, *Sprostitev v stiski: avtogeni trening: pot k sprostitvi, boljšemu zdravju, večji storilnosti I* (str. 139-171). Cankarjeva založba.
- Milčinski, L. (1975). Freud je spregovoril po slovensko. V S. Freud, *K psihopatologiji vsakdanjega življenja* (str. 5-10). Državna založba Slovenije.
- Milčinski, L. (1977). Freudova psihoanalitska teorija osebnosti in nevroz. V S. Freud, *Predavanja za uvod v psihoanalizo* (str. 5-19). Državna založba Slovenije.
- Milčinski, L. (1978a). Psihiatrija. Državna založba Slovenije.
- Milčinski, L. (1978b). Pota in mejniki v razvoju psihiatrije. V L. Milčinski (ur.), *Psihiatrija* (str. 9-36). Državna založba Slovenije.
- Milčinski, L. (1984). Psihoterapija 11. *Suicidologija*. Katedra za psihiatrijo Medicinske fakultete in Klinična bolnišnica za psihiatrijo Ljubljana.
- Milčinski, L. (1985). *Samomor in Slovenci*. Cankarjeva založba.
- Milčinski, L. (1986). Profesor Leopold Bregant in neopsihoanaliza na Slovenskem. V K. Dougan (ur.), *Psihoterapija 14* (str. 7-11). Katedra za psihiatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani in Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana.
- Milčinski, L. (1989). Psihoterapija prej, sedaj in v perspektivi. V P. Praper (ur.), *1. srečanje psihoterapevtov Slovenije „Bregantovi dnevi“, Maribor 13. in 14. maj 1988* (str. 6-9). Slovensko zdravniško društvo – Psihoterapevtska sekcija in Društvo psihologov Slovenije – Sekcija za klinično psihologijo.
- Milčinski, L. (1990). Etični vidiki psihiatričnega izvedenstva. V *Forenzična psihiatrija: referati dveh posvetovanj*, (Psihoterapija, 18) (str. 33-48). Katedra za psihiatrijo Medicinske fakultete: Univerzitetna psihiatrična klinika.
- Milčinski, L. (1992). Etična pitanja psihoterapije dece i mladih. V N. Tadić (ur.), *Psihoanalitička psihoterapija dece i mladih* (str. 38-40). Naučna knjiga.
- Milčinski, L. (2016a). Protislovja psihiatrije: Ob stoletnici psihiatrije na Slovenskem. V L. Milčinski (ur.), *Izbrana dela* (str. 274-279). Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana.
- Milčinski, L. (2016b). Izpred psihofarmakološke revolucije. V L. Milčinski (ur.), *Izbrana dela* (str. 280-284). Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana.
- Milčinski, L. (2016c). Vloga terapevtske skupnosti v psihiatričnem zavodu. V L. Milčinski (ur.), *Izbrana dela* (str. 156-159). Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana.
- Milčinski, L. (2016d). Razmišljanja o etiki v psihiatriji. V L. Milčinski (ur.), *Izbrana dela* (str. 298-312). Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana.

- Milčinski, L (2016e). Etične dileme v sodobni psihiatriji. V L. Milčinski (ur.), *Izbrana dela* (str. 313-317). Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana.
- Milčinski, L (2016f). Ideja evtanazije kot preizkusni kamen etičnega ravnanja. V L. Milčinski (ur.), *Izbrana dela* (str. 318-321). Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana.
- Milčinski, L (2016g). Etični problemi stacionarnega obravnavanja bolnikov. V L. Milčinski (ur.), *Izbrana dela* (str. 322-328). Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana.
- Milčinski, L (2016h). Etika prostovoljnega dela. V L. Milčinski (ur.), *Izbrana dela* (str. 329-337). Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana.
- Milčinski, L (2016i). Etika zbiranja podatkov. V L. Milčinski (ur.), *Izbrana dela* (str. 338-340). Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana.
- Milčinski, L (2016j). Etika i psihijatrija. V L. Milčinski (ur.), *Izbrana dela* (str. 341-374). Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana.
- Mitscherlich, A. in Mitscherlich, M. (1975). *The inability to mourn: Principles of collective behavior*. Grove Press.
- Monbiot, G. in Hutchison, P. (2024). *Invisible Doctrine: The Secret History of Neoliberalism*. Crown.
- Možina, M. (2010). Psihoterapija v Sloveniji danes in jutri. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 4(1/2), 133-166.
- Možina, M. (2011). Kratka zgodovina psihoterapije na Slovenskem. V M. Žvelc, M. Možina in J. Bohak (ur.), *Psihoterapija* (str. 11-55). IPSA.
- Možina, M. (2021). Uvodnik o skupnih dejavnostih in medicinskem modelu: od znanstvenega monizma preko dialoškega pluralizma do integrativne psihoterapije. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 15(1-2), 9-55.
- Možina, M. (2022). The legal regulation of psychotherapy and counselling as independent professions: what can we learn from Austria?. *Kairos - Slovenian Journal of Psychotherapy*, 16(1-2), 215-283.
- Možina, M. (2023a). Psychotherapy development and regulation in Belgium: what Slovenia can learn from the Belgian contradictions. *Kairos – Slovenian Journal of Psychotherapy*, 17(3/4), 229-263.
- Možina, M. (2023b). The contribution of Alfred Pritz to the development of psychotherapy in Slovenia. V R. Popp, J. Fiegl in A. Jank-Humann (ur.), *Heilen, Bilden, Forschen, Managen, im Mittelpunkt der Mensch: Festschrift für Alfred Pritz* (str. 235-258). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Možina, M. (2023c). Regulativa psihoterapije kot samostojnega poklica in avtonomne znanstvene vede po evropskih državah. *Pravna praksa*, 42(40/41), ii-viii.
- Možina, M. (2024a). *The development of psychotherapy regulation in European countries and Slovenia: Steps towards psychotherapy as an independent profession and an autonomous scientific discipline*. Doctoral dissertation. SFU Vienna.
- Možina, M. (2024b). Psychotherapy regulation in European countries: towards psychotherapy as an autonomous profession and scientific discipline. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 14(2), 83-100.
- Možina, M. (2024c). Uvodnik o belih haljah in vdoru barbarov: kam gre zakon o psihoterapiji? *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 18(3-4), 9-27.
- Možina, M. (2024d). 40 years of Open Dialogue practice and research: Could it also be introduced into the Slovenian mental health care system?. *Kairos - Slovenian Journal of Psychotherapy*, 18(3-4), 29-55.
- Možina, M. (2024e). I have a dream: Integrative systemic transdiagnostic and transtheoretical approach in psychotherapy and mental health treatments. *Kairos - Slovenian Journal of Psychotherapy*, 18(1-2), 25-71.
- Možina, M. (2024f). Odpri dialog: Je laponski čudež na področju varovanja duševnega zdravja primeren tudi za Slovenijo?. V J. Seikkula in T. E. Arnkil, *Odpri dialogi: inovativen dialoško-mrežni pristop k duševnim stiskam* (str. 211-249). Chiara.
- Možina, M. (2025a). Psychotherapy regulation and mental health care in Scandinavia: The contribution of psychotherapy as an autonomous profession and scientific discipline to the shift from a biomedical to a biopsychosocial approach. *Kairos – Slovenian Journal of Psychotherapy*, 19(1-2), 193-266.

- Možina, M. (2025b). Habemus legem: 21. novembra 2025 je bil sprejet Zakon o psihoterapevtski dejavnosti. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 19(3-4), 9-21.
- Možina, M. (2025c). O stranpoteh medikalizacije duševnega zdravja in razvijanju kontekstualnega pristopa: Spremna študija h knjigi Samija Timimija V iskanju normalnosti. V S. Timimi, *V iskanju normalnosti* (str. 321-368). Chiara.
- Možina, M. in Bohak, J. (2008). Na poti k slovenskemu zakonu o psihoterapevtski dejavnosti. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 2(3-4), 119-142.
- Možina, M. in Kranjc Jakša, U. (2019). Asserting psychotherapy as an autonomous profession: what can we learn from the Netherlands?. *Kairos - Slovenian Journal of Psychotherapy*, 13(1-2), 171-207.
- Možina, M. in Okorn, I. (2022). Challenges of the development of mental health care in Slovenia. *Journal of global health neurology and psychiatry*. Objavljeno na spletu, 17. jan. 2022, 1-13. doi: 10.52872/001c.31788
- Možina, M., Štajduhar, D., Kačič, M. in Šugman Bohinc, L. (2011). Sistemska psihoterapija. V M. Žvelc, M. Možina in J. Bohak (ur.), *Psihoterapija* (str. 415-501). IPSA.
- Mrevlje, G. (1989). Prihodnost psihoterapevtske edukacije v SR Sloveniji. V P. Praper (ur.), *Zbornik prispevkov 1. Srečanja psihoterapevtov Slovenije „Bregantovi dnevi“*, Maribor 13. in 14. maj 1988 (str. 120-124). Psihoterapevtska sekcija Slovenskega zdravniškega društva in Sekcija kliničnih psihologov Društva psihologov Slovenije.
- Müller-Braunschweig, C. (1933). *Psychoanalyse und Weltanschauung*. Reichswart, 22.10.1933. Ponatis v H. M. Lohmann (ur.), *Psychoanalyse und Nationalsozialismus. Beiträge zur Bearbeitung eines unbewältigten Traumas*. Fischer.
- Musek, J. (2003). *Zgodovina psihologije*. Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani, Oddelek za psihologijo.
- Naatz, T. (1993). Die Neurosenpsychologie Schultz-Henckes und die psychoanalytische Theorie heute. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 39(2), 118-133.
- Nitzschke, B. (2003). Psychoanalysis and National Socialism: Banned or Brought into Conformity? Break or Continuity?. *International Forum of Psychoanalysis*, 12(2-3), 98-108.
- Oddelek za psihologijo Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani. (2026). *Kratka zgodovina Oddelka za psihologijo do leta 2000*. Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani. <https://psihologija.ff.uni-lj.si/o-oddelku/zgodovina-oddelka-za-psihologijo>
- Palmowski, B. (1993). Ergebnisse der Säuglingsforschung und ihre klinische Relevanz für die Psychoanalyse unter dem Blickwinkel des Konzepts der Intentionalität (Schultz-Hencke). *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 39(3), 265-283.
- Pathirana, T., Clark, J. in Moynihan, R. (2017). Mapping the drivers of overdiagnosis to potential solutions. *BMJ (Clinical research ed.)*, 358, j3879.
- Peternel, F. (1994a). Psihoterapija in psihoterapevt v Sloveniji ob koncu 20. stoletja. V F. Peternel, M. Kramar, in R. Korenjak, R. (ur.), *Srečanja psihoterapevtov: zbornik Psihoterapevtske sekcije Slovenskega zdravniškega društva 1990-93* (str. 181-206). Psihoterapevtska sekcija Slovenskega zdravniškega društva.
- Peternel, F. (1994b). O angleški psihoterapiji. V F. Peternel, M. Kramar & R. Korenjak (ur.), *Srečanja psihoterapevtov: zbornik psihoterapevtske sekcije slovenskega zdravniškega društva 1990-93* (str. 7-24). Psihoterapevtska sekcija slovenskega zdravniškega društva.
- Peternel, F. in Praper, P. (2002). Skupinska psihoterapija pri nas. *ISIS* 11, 44-51.
- Praper, P. (1989). Teorija Haralda Schultz – Henckea ter novosti v psihoanalitični teoriji in praksi. V P. Praper (ur.), *Zbornik prispevkov 1. Srečanja psihoterapevtov Slovenije „Bregantovi dnevi“*, Maribor 13. in 14. maj 1988 (str. 46-53). Psihoterapevtska sekcija Slovenskega zdravniškega društva in Sekcija kliničnih psihologov Društva psihologov Slovenije.
- Praper, P. (1995). Reminiscence of referatu sram (revidirani mit o Ojdipu) Dubravke Trampuž. V Praper, P. (ur.). *Sram: zbornik prispevkov / 4. Bregantovi dnevi* (str. 22-26). Psihoterapevtska sekcija SZD.
- Praper, P. (1996). Koncepti in modalitete razvojne analitične psihoterapije. *Psihološka obzorja*, 5(3), 93-105.
- Praper, P. (1997). Pogovor z dr. Petrom Praperjem. *Panika (Ljubljana)*, 2(3), 43-46.
- Praper, P. (1999). *Razvojna analitična psihoterapija* (2. izd.). Inštitut za klinično psihologijo.

- Praper, P. (2008). *Skupinska psihoterapija – od mitologije do teorije*. Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani.
- Praper, P. in Mrevlje, G. (1997). Klinična psihologija, psihiatrija in psihoterapija: sodelovanje ali razhajanje? *Psihološka obzorja*, 6(4), 79-94.
- Pregelj, B. (1969). *Nervozni otrok*. Cankarjeva založba.
- Prevedar, T. (2021). *Development of Psychotherapy in Croatia from the beginning until 2018*. Medicinska naklada.
- Priebe, S., Badesconyi, A., Fioritti, A., Hansson, L., Kilian, R., Torres-Gonzales, F., Turner, T. in Wiersma, D. (2005). Reinstitutionalisation in mental health care: comparison of data on service provision from six European countries. *BMJ (Clinical research ed.)*, 330(7483), 123-126.
- Reichmayr, J. in Mühlleitner, E. (2003). Psychoanalysis in Austria after 1933-34. History and historiography. *Int Forum Psychoanal*, 12(2/3), 118-129.
- Riemann, F. (1961). *Grundformen der Angst*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Rožšek, J. (2018). 50 let organizirane psihoterapije v Sloveniji. V K. Sernec, P. Matjan Štuhec in M. Arzenšek (ur.), *Nevtralnost: zbornik prispevkov / 16. Bregantovi dnevi* (str. 9-17). Združenje psihoterapevtov Slovenije.
- Rüger, U. (2008). Anfänge der psychoanalytischen Therapie in Berlin 1900-1933: Karl Abraham und das Psychoanalytische Institut der 20er Jahre. V H. Helmchen (ur.), *Psychiater und Zeitgeist: Zur Geschichte der Psychiatrie* (str. 239-255). Pabst Science Publishers.
- Sadler, M. J. (2016) Medicalization in psychiatry: the medical model, descriptive diagnosis, and lost knowledge. *Medicine, health care, and philosophy*, 19(2), 247-252.
- Schulte-Leppern, S. (1990). Harald Schultz-Hencke – Psychoanalytiker in Deutschland. *Forum der Psychoanalyse*, 6, 52-69.
- Schultz-Hencke, H. (1927). *Einführung in die Psychoanalyse*. Fischer.
- Schultz-Hencke, H. (1931). *Schicksal und Neurose: Versuch einer Neurosenlehre vom Bewußtsein her*. Fischer.
- Schultz-Hencke, H. (1934). Die Tüchtigkeit als psychotherapeutisches Ziel. *Zentralblatt für Psychotherapie*, 7, 84-97.
- Schultz-Hencke, H. (1940). *Der gehemmte Mensch: Entwurf eines Lehrbuches der Neo-Psychoanalyse*. Thieme.
- Schultz-Hencke, H. (1949). *Lehrbuch der Traumanalyse*. Thieme.
- Schultz-Hencke, H. (1951). *Lehrbuch der analytischen Psychotherapie*. Thieme.
- Schultz-Hencke, H. (1952). *Das Problem der Schizophrenie: Analytische Psychotherapie und Psychose*. Thieme.
- Schwidder, W. (1966). Neue Ergebnisse der psychoanalytischen Behandlungstechnik. V *Fortschritte der Psychoanalyse* (Band II). Verlag für Psychologie. Hogrefe.
- Schwidder, W. (1971). Zur schizoiden Neurose: Klinische Aspekte und psychodynamische Befunde. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin*, 18, 11-21.
- Schwidder, W. (1972). *Neurose und Psychoanalyse: Sieben Aufsätze*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schwidder, W. (1975). *Schriften zur Psychoanalyse der Neurosen und Psychosomatischen Medizin*. Verlag für Medizinische Psychologie.
- Sernec, K. in Arzenšek, M. (2015). *Kako postati psihoterapevt: zbornik*. Združenje psihoterapevtov Slovenije.
- Slosar, N. M. (2025). Denar ali srce: Etika psihoterapevtske pomoči z vidika zaslužka. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 19(1-2), 21-47.
- Slovenska biografija. (2026). Bregant Leopold (1926-1986). <https://www.slovenska-biografija.si/oseba/sbi1020220/>
- Šuštar, E. (2020). *Depresogena družba: Depresija in neoliberalni kapitalizem*. Diplomsko delo. Oddelek za sociologijo Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani. <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=121019>

- Timimi, S. (2025). *V iskanju normalnosti: Nov pristop k razumevanju duševnega zdravja, stiske in nevroznolikosti*. Chiara.
- Thomä, H. (1963/64). Die Neopsychoanalyse Schultz-Henckes. Eine historische und kritische Betrachtung. *Psyche*, 17, 44-128.
- Velikonja, V., Grgurevič, J. in Žemva, B. (1995). *Izkustvena družinska terapija*. Quatro.
- Verhaeghe, P. (2016). *Identiteta v času neoliberalizma, izgubljenih vrednot in anonimne avtoritete*. Ciceron.
- Whitaker, R. (2023). *Pogubnost kemopsihiatrije: Epidemija farmakoloških čudežnih napojev, šarlatanskih psihiatričnih drog in osupljivi vzpon duševnih bolezni v zahodnem svetu*. UMco.
- Zalar, B., Praper, P., Sever, A., Musek, J., Rožkar, S., Škufca, A. C. in Čoderl, S. (2002). Okrogla miza: Psihologija v zdravstvu. *Panika (Ljubljana)*, 8(1-2), 13-20.
- Zauner, J. (1971). In Memoriam Werner Schwidder. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 17(1), 2-10.
- Žemva, B. (1994). *Izkustvena družinska terapija Walterja Kemplerja*. V F. Peternel, M. Kramar in R. Korenjak (ur.), *Srečanja psihoterapevtov: zbornik Psihoterapevtske sekcije Slovenskega zdravniškega društva 1990-93* (str. 69-73). Psihoterapevtska sekcija Slovenskega zdravniškega društva.
- Židanik, M. (2002). Agresivna zavrtost v luči nekaterih osebnostnih motenj. *Psihološka obzorja*, 11(3), 109-118.