

Miran Možina¹

Uvodnik o zakonsko dovoljenih psihoterapevtskih pristopih: korak naprej ali nazaj?

Editorial on legally permitted psychotherapeutic modalities: A step forward or backward?

Dočakali smo nov pomemben korak na poti uresničevanja Zakona o psihoterapevtski dejavnosti (ZPtD), ki je bil v Državnem zboru sprejet 21. novembra 2025 in objavljen v Uradnem listu RS 4. decembra 2025. 23. aprila 2026 je Vlada Republike Slovenije na podlagi 22. januarja 2026 sprejetega *Pravilnika o merilih in kriterijih za priznavanje, evalvacijo in spremljanje kakovosti psihoterapevtskih pristopov* (Uradni list RS, 2026) objavila *Uredbo o določitvi dovoljenih psihoterapevtskih pristopov* (PISRS, 2006), v katerih se lahko izvaja psihoterapevtska obravnava. Na seznamu je 13 pristopov:

1. analitična psihologija (imenovana tudi Jungovska psihoanaliza ali Jungovska psihoterapija),
2. družinska terapija in sistemska psihoterapija (imenovana tudi družinska-sistemska psihoterapija, družinska terapija ali sistemska psihoterapija),
3. geštalt psihoterapija,
4. integrativna psihoterapija,
5. logoterapija,
6. na osebo osredotočena psihoterapija (imenovana tudi na osebo osredotočena terapija, kadar gre za program izobraževanja oziroma usposabljanja s področja psihoterapije in ne psihosocialnega, psihoterapevtskega ali drugih oblik psihološkega svetovanja),
7. psihoanaliza (ki vključuje psihoanalizo, psihoanalitično psihoterapijo in skupinsko analizo),
8. psihodinamska psihoterapija,
9. psihodrama,
10. telesna psihoterapija,
11. transakcijska analiza,
12. transpersonalna psihoterapija,
13. vedenjsko-kognitivna terapija (imenovana tudi kognitivno-vedenjska terapija).

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

Pomembno dopolnilo pa je, da se lahko pri izvajanju psihoterapevtske obravnave v okviru psihoterapevtskega pristopa:

- integrativna psihoterapija uporablja tudi integrativna terapija, če izpolnjuje merila in kriterije, ki veljajo za integrativno psihoterapijo;
- psihoanaliza uporablja tudi razvojno-analitična psihoterapija, če izpolnjuje merila in kriterije, ki veljajo za psihoanalizo.

V zapisniku seje Vlade Republike Slovenije (2026) je razvidno, da so bili za strokovno pripravo in usklajenost gradiva, na podlagi katerega je vlada sprejela uredbo, odgovorni Aleš Živkovič iz kabineta ministrice za zdravje, Denis Kordež, državni sekretar na Ministrstvu za zdravje, mag. Mateja Radej Bizjak iz Direktorata za zdravstveno varstvo in Blaž Janež iz Sektorja za duševno zdravje in demenco. Ti so dopolnilo utemeljili takole:

- Integrativna terapija (ki jo je utemeljil Hilarion Petzold) ni samostojen pristop, temveč gibanje, podpristop oziroma model, ki se (večinoma tudi v mednarodnem okolju) umešča v okvir integrativne psihoterapije. Literatura, četudi mednarodno publicirana, ni dovolj široka, saj zajema zgolj publikacije v nemškem jeziku. Zaradi pogosto nejasne ločnice med Petzoldovo integrativno terapijo in drugimi oblikami integrativne psihoterapije tudi z vidika študij ni mogoče ugotoviti, ali je metoda, ki je predmet raziskave, integrativna terapija. Dodali so še, da integrativna terapija tudi v okviru Evropske zveze za psihoterapijo (EAP) ni priznana kot samostojen psihoterapevtski pristop. Posledično morajo kandidati, ki imajo opravljeno usposabljanje oziroma izobraževanje iz integrativne terapije in želijo pridobiti licenco, dokazati izpolnjevanje meril in kriterijev za usposabljanje oziroma izobraževanje iz integrativne psihoterapije. Enako velja, da morajo usposabljanja oziroma izobraževanja iz integrativne terapije izpolnjevati pogoje za izobraževanje oziroma usposabljanje iz integrativne psihoterapije.
- Razvojno analitična psihoterapija ne izpolnjuje pogojev za samostojen psihoterapevtski pristop, ker je prisotna samo v Sloveniji in ne širše mednarodno. Posledično nima dovolj raziskav in ustrezne teoretske podlage, ki bi zajemala široko in mednarodno publicirano literaturo. Prav tako nima mednarodnega strokovnega združenja, ki bi skrbelo za strokovnost in strokovni razvoj. Ker gre za pristop, ki se filozofsko, epistemološko in teoretsko utemeljuje na psihoanalitičnih podlagah, se jo lahko šteje za smer, metodo, tehniko ali gibanje v okviru psihoanalize oziroma psihoanalitične psihoterapije, pri čemer pa morajo v tisti, ki so opravili usposabljanje oziroma izobraževanje iz razvojno analitične psihoterapije in želijo pridobiti licenco, dokazati izpolnjevanje kriterijev za usposabljanje oziroma izobraževanje iz psihoanalize, psihoanalitične psihoterapije ali skupinske analize. Enako velja, da mora

usposabljanje oziroma izobraževanje iz razvojno analitične psihoterapije izpolnjevati pogoje za izobraževanja oziroma usposabljanja iz psihoanalize. Da na seznam priznanih pristopov niso bile uvrščene realitetna, likovna in plesno-gibalna terapija pa je bilo utemeljeno takole:

- Realitetna terapija zaradi primarnega fokusa na simptomatiki in delovanju posameznika v okviru dane življenjske situacije ter ob hkratnem pomanjkanju upoštevanja notranjih konfliktov oziroma notranje psihične dinamike, na kateri posameznikove težave temeljijo, predstavlja obliko svetovalne dejavnosti oz. pogovorne terapije in ne psihoterapije. Prav tako se nanaša na psihoedukativno funkcijo pri reševanju posameznikovih težav, kar je značilen del svetovalne obravnave in se celo pogosto razume kot kontraindikativno pri reševanju notranjih konfliktov v okviru psihoterapevtske obravnave. Ne glede na to, da jo EAP priznava kot psihoterapevtski pristop, epistemološko in filozofsko temelji na preozki podlagi, ki večinoma izhaja iz teoretskih izhodišč in publikacij Williama Glasserja. Prav tako se v raziskavah uporablja kot metoda oziroma pristop s področja svetovanja in zato ni dovolj znanstvenih dokazov s področja psihoterapije.
- Likovna terapija in plesno-gibalna terapija sta v mednarodnem kontekstu podsistema oziroma podpristopa umetnostne terapije (ang. art therapy) in to tudi v okoljih, kjer ta predstavlja samostojen terapevtski (ne nujno psihoterapevtski) pristop. Čeprav likovna terapija kot del umetnostne terapije predstavlja uveljavljeno in z raziskavami relativno dobro podprto področje, pa je ni mogoče šteti za samostojen psihoterapevtski pristop, ker se v mednarodnem kontekstu uporablja predvsem kot podporna tehnika oziroma terapija pri obravnavi duševnih težav, večinoma v kombinaciji s psihoterapijo. Večina študij je omejena na ocenjevanje diagnostičnih oziroma ocenjevalnih lastnosti likovne terapije, obstajajo pa tudi raziskave, ki se ukvarjajo z evalvacijo izidov - npr. v primeru depresije ali anksioznosti - vendar so večinoma osredotočene na vrednotenje likovne terapije kot podporne terapije. Izrazito se namreč podpira uporabo likovne terapije v obravnavah, ki so usmerjene v lajšanje simptomov in s tem v izboljšanje funkcioniranja osebe, ne pa toliko v razrešitve temeljnih notranjih konfliktov. Vse to umešča likovno terapijo v izrazito svetovalno in ne psihoterapevtsko dejavnost. Podobne ugotovitve veljajo za plesno-gibalno terapijo. Čeprav umetnostna terapija ne izpolnjuje pogojev za uvrstitev med psihoterapevtske pristope, ni zadržkov, da bi se, predvsem za likovno terapijo, na podlagi izkušenj iz tujine in opravljenih raziskav preučilo možnost njene uvrstitve kot podporne terapije v okvir zdravstvenega sistema. Dodali so še, da umetnostna terapija tudi s strani EAP ni upoštevana kot samostojen psihoterapevtski pristop.

Glede na osebo osredotočene psihoterapije so v uredbi opozorili, da lahko zajema tako področje psihoterapije kot tudi področje psihosocialnega oziroma psihoterapevtskega ali drugih oblik svetovanja, pri čemer pa iz zaključnih listin izobraževanja oziroma izpopolnjevanja, predvsem v tujih oziroma mednarodnih okoljih, pogosto omenjena razlika ni razvidna. Zato je potrebno v primeru, ko posameznik želi pridobiti licenco, jasno in nedvoumno dokazati, da je opravljeno izpopolnjevanje oziroma izobraževanje s področja psihoterapije in ne svetovanja. Izpopolnjevanja oziroma izobraževanja v Sloveniji morajo torej izpolnjevati pogoje (kurikulum itn.) s področja psihoterapije in ne svetovanja.

V okviru javne razprave so bili predlagani tudi nekateri drugi psihoterapevtski pristopi (npr. nevrolingvistična terapija, senzomotorična psihoterapija, terapija sprejemanja in predanosti), ki pa niso bili sprejeti, ker predlogi, kot so zapisali v uredbi, niso bili znanstveno utemeljeni.

1.

Odzivi na uredbo

Po pričakovanju so bili odzivi na uredbo različni s strani psihoterapevtov in s strani Zbornice kliničnih psihologov Slovenije, Združenja psihoterapevtov Slovenije in Združenja za otroško in mladostniško psihiatrijo (STA novice, 2026). Psihoterapevti smo seznam pristopov večinoma pozdravili, hkrati pa v fazi javne obravnave predloga žal brezuspešno poskušali podpreti tudi priznanje integrativne, realitetne, likovne in plesno-gibalne terapije. Nasprotna stran pa ponavlja izjave iz obdobja javnih razprav o predlogu zakona od leta 2022 do njegovega sprejema novembra 2025 (Možina, 2024a): da so znanstveno priznani samo štirje pristopi (družinsko-sistemska, psihoanalitična, psihodinamska in vedenjsko kognitivna terapija), ki jih ponujajo v okviru specializacije iz klinične psihologije in da so vse ostalo svetovalni pristopi, ki naj jih izvajajo psihoterapevti oz. svetovalci zunaj zdravstva, ki naj ne bi bili kompetentni za diagnostiko in zdravljenje duševnih motenj itn. (Stražičar, 2026).

Med psihoterapevti pa smo tudi taki, ki smo uredbo sprejeli s precej mešanimi občutki. Oktobra 2024 smo namreč v fazi pogovorov med deležniki s področja psihoterapije in predstavniki Ministrstva za zdravje predlagali sodobnejšo zakonsko rešitev (SZP in SFU Ljubljana, 2024). Ta je izhajala iz argumentov, da je stroga delitev na psihoterapevtske šole oziroma pristope zastarela, saj raznolikost pristopov, metod in tehnik ne pojasni večine uspeha terapije, temveč so ključni skupni dejavniki (Cvetek idr., 2025; Kovačević Tojnko in Možina, 2025; Možina, 2020, 2021ab, 2024bc; Možina idr., 2015; Verbnik in Možina, 2021). Zato so glavni razlogi, zakaj takšna delitev ovira razvoj stroke, naslednji:

Prevlada skupnih dejavnikov: Raziskave dosledno kažejo, da so ne glede na psihoterapevtski pristop klientovi in terapevtovi dejavniki, terapevtski odnos in povratno informiranje ključni napovedovalci uspeha. Togo vztrajanje pri enem pristopu zanemari te skupne dejavnike.

- *Paradoks ekvivalentnosti:* Različni uveljavljeni pristopi imajo pri večini duševnih motenj (razen redkih izjem, kot so specifične fobije) primerljive rezultate. To nakazuje, da razlike med šolami niso tako bistvene, kot trdijo njihovi zagovorniki.
- *Omejevanje terapevtove fleksibilnosti:* Stroga pripadnost enem pristopu terapevtu preprečuje uporabo učinkovitih metod in tehnik iz drugih smeri, ki bi morda bolj ustrezale specifičnim potrebam ali osebnosti posameznega klienta.
- *Ustvarjanje strokovnih pregrad:* Delitev spodbuja rivalstvo med šolami namesto znanstvenega sodelovanja. To otežuje razvoj integrirane, na dokazih temelječe diagnostike in teorije terapevtske spremembe.
- *Integrativni premik v praksi:* Večina izkušenih terapevtov v praksi že uporablja elemente različnih pristopov (eklekticism ali integracija), saj ugotavljajo, da nobena posamezna teorija ne more zajeti celotne kompleksnosti klientov in terapevtskega konteksta. Novi trendi se zato nagibajo k transdiagnostičnim pristopom in integraciji, ki se namesto na teorijo šol osredotočata na preverjanje terapevtskih procesov in sprememb.

Ker je trenutno število psihoterapevtskih pristopov nekaj sto, metod in tehnik v svetu pa več tisoč, smo na osnovi izsledkov o skupnih dejavnikih predlagali, da se priznavanje pristopov naloži Zbornici psihoterapevtov in da se jih v besedilih členov zakona ne omenja eksplicitno (SZP in SFU Ljubljana, 2024).

Zakaj smo se zavzeli za ‚varčnost‘ glede omenjanja pristopov v zakonu? Ker je vse, kar je normativno urejeno, v veliki meri ‚zamrznjeno‘ v času in razvoju. Pravo je pač rigidno in za mehke razvojne vsebine ni primerno. Iz enakih razlogov se v predpisih načeloma ne določajo tehnološke rešitve, saj so tudi te v nenehnem razvoju; če jih zapišemo v predpis, to pomeni, da se druge tehnološke rešitve, na katere normodajalec v času priprave predpisa (še) ni pomislil, ne smejo uporabljati, pa četudi dajejo drugod po svetu odlične rezultate in četudi bi tudi pri nas - morda še bolje kot normativno določene rešitve - prispevale k uresničitvi ciljev, ki jih zasleduje predpis. Če se želi kaj spremeniti, je potrebno pripraviti novelo, to pa pomeni doseči konsenz v stroki, spisati normativno besedilo, speljati postopek na vladi in v Državnem zboru, ter tam prepričati politične odločevalce. V razvitih državah je to proces, ki traja več let. Zato se v zakonih določajo samo tiste strukture, ki naj bi ostale čim dlje nespremenjene in so jim dodane zgolj nujne podrobnosti, brez katerih ne bi mogle obstajati. Normativnemu urejanju pa se izmikajo fluidne, razvojne vsebine, ki naj bi se prosto razvijale v skladu z znanstvenimi

in praktičnimi spoznanji. Tako se v zakonu npr. nikoli ne normira tehnoloških rešitev, ker je razvoj na tem področju tako hiter, da je rešitev, ki je danes dana v produkcijo, dejansko tehnološko že zastarela. Zato je povsem drugače, če seznam priznanih psihoterapevtskih pristopov vodi zbornica kot strokovna stanovska organizacija, ki lahko praviloma na ta seznam uvršča vsak pristop, ki postane priznan v visokošolskem izobraževanju ali neakademskem usposabljanju.

Namesto varčnosti pa zakonsko besedilo, kljub temu da dopušča pri izvajanju psihoterapevtske obravnave uporabo enega ali več dovoljenih psihoterapevtskih pristopov, na več mestih določa toge okvire, ki bodo lahko ovirali zaposlovanje psihoterapevtov v javnem zdravstvenem sistemu. Tako na primer:

- 11. člen zakona dopušča izvajanje drugega psihoterapevtskega pristopa (poleg osnovnega) samo v primeru, če psihoterapevt v najmanj dveh letih opravi obsežen sklop dodatnih vsebin (najmanj 360 ur teorije, najmanj 100 ur osebne izkušnje, najmanj 400 izvajanja prakse pod supervizijo in zaključno preverjanje).
- 30. člen v drugem odstavku določa, da »javni zdravstveni zavod sam v okviru kliničnih poti oceni potrebo po psihoterapevtskem pristopu, ki ga potrebuje glede na področje zdravstvene dejavnosti, ki jo izvaja, in duševna stanja, ki jih obravnava«. Takšno besedilo predpostavlja glede na raziskave o skupnih dejavnikih ovrženo predpostavko, da obstaja specifični pristop oz. metoda za specifično duševno motnjo. Glede na odklonilno stališče obstoječih vodstvenih struktur v zdravstvu do vključevanja psihoterapevtov je možno, da bo ta člen omogočal prioriteto oz. privilegirano zaposlovanje kliničnih psihologov in drugih zdravstvenih delavcev, ki bodo opravili dodatno poklicno psihoterapevtsko usposabljanje ali izobraževanje. Hkrati bodo lahko prioriteto in privilegirano obravnavani tisti pristopi, ki jih v skladu s svojimi interesi zagovarja določen krog kliničnih psihologov in psihiatrov kot bolj učinkovite in empirično podprte od drugih.

2. Neupoštevani predlog člena o psihoterapevtskih pristopih

Naš predlog člena o psihoterapevtskih pristopih z obrazložitvami, ki ga žal Ministrstvo za zdravje v fazi oblikovanja predloga zakona o psihoterapiji ni upoštevalo, je imel šest odstavkov (SZP in SFU Ljubljana, 2024):

(1) *Psihoterapevtska obravnava se izvaja v enem od priznanih psihoterapevtskih pristopov ali z integracijo večjih ali manjših sklopov različnih priznanih psihoterapevtskih pristopov, metod in tehnik. Integracija mora biti empirično podprta na podlagi razpoložljivih znanstvenih ugotovitev in mora upoštevati tudi psihoterapevtovo strokovno*

presojo v kontekstu značilnosti in preferenc osebe v psihoterapevtski obravnavi ter kulturnih in situacijskih okoliščin, v katerih se izvaja psihoterapevtska obravnava.

Obrazložitev: Takšna opredelitev omogoča tako izvajanje posameznega pristopa kot tudi povezovanje več pristopov/metod/tehnik in njihovo prilagajanje značilnostim osebe v psihoterapevtski obravnavi. Pri tako oblikovani opredelitvi pristopov/metod/tehnik se pušča prostor, da psihoterapevt uporabi tudi večje ali manjše sklope drugih pristopov ter metode in tehnike, ki se jih dodatno nauči. To tudi kaže na obveznost psihoterapevtovega stalnega spremljanja raziskovalnih ugotovitev in razvoja, hkrati pa opredelitev ni rigidna, da bi po nepotrebnem omejevala psihoterapevte. Prav tako pa ni potrebno zelo številnih metod in tehnik uvrščati na seznam priznanih metod in tehnik. Poleg tega se zmanjša verjetnost, da bi se proti taki opredelitvi pritoževati klinični psihologi in psihiatri, saj je izpeljana iz definicije z dokazi utemeljene prakse (evidence-based practice = EBP; to je integracije najboljših razpoložljivih raziskovalnih dognanj s strokovnim znanjem psihoterapevta ob upoštevanju značilnosti, kulture in želja pacienta...), s tem da se v skladu z novjšimi trendi, dodaja še situacijske okoliščine (npr. dostopnost usposabljanja iz drugih metod in tehnik).

(2) *O vpisu posameznega pristopa na seznam priznanih pristopov odloči Zbornica psihoterapevtov na podlagi strokovno utemeljenega predloga nosilca visokošolskega, univerzitetnega ali podiplomskega izobraževanja oziroma specializacije s področja psihoterapije, izvajalca psihoterapevtskega usposabljanja ali organizacije, ki združuje psihoterapevte. Seznam, ki se objavi na spletnem mestu zbornice, se lahko dopolnjuje glede na razvoj psihoterapevtske znanosti in stroke.*

Obrazložitev: Na ta način je zagotovljeno, da je proces transparenten, da v končni fazi odloča Zbornica psihoterapevtov, hkrati pa ni onemogočeno dajanje pobud.

(3) *Zbornica psihoterapevtov poda pozitivno mnenje o posameznem psihoterapevtskem pristopu iz tretjega odstavka, v kolikor:*

- *je pristop utemeljen na znanstvenih spoznanjih in z dokazi podprtih načelih;*
- *je učinkovitost načel in procesov spremembe potrjena z znanstveno-raziskovalnimi metodami;*
- *sta iz znanstvenih spoznanj izvedeni njegova teorija in strategija psihoterapevtskih obravnav;*
- *je odprt za znanstveno raziskovanje in nova spoznanja;*
- *obstaja o njem ustrezna strokovna in znanstvena literatura.*

Obrazložitev: Ti kriteriji so osnova za t. i. 'bona fide terapije', ki so po definiciji raziskovalca Bruca Wampolda (Wampold in Imel, 2015) tiste oblike psihoterapevtskih obravnav, ki so v znanstvenih raziskavah opredeljene kot dejanski, namerni in strokovni terapevtski pristopi. Izraz se uporablja predvsem v kontekstu raziskovanja učinkovitosti psihoterapije, da bi se ločile kvalitetne

terapevtske metode od kontrolnih skupin (kot so npr. prijateljski pogovori). Glavni kriteriji, ki določajo bona fide psihoterapijo, so:

- *Strokovna usposobljenost*: Terapijo izvaja usposobljen strokovnjak (običajno z vsaj magistrsko izobrazbo).
- *Teoretična utemeljitev*: Pristop temelji na uveljavljenih psiholoških načelih in ima jasno razlago, kako terapija pomaga.
- *Prilagojenost klientu*: Terapevt prilagaja obravnavo specifičnim težavam klienta v okviru terapevtskega odnosa.
- *Priznanost v stroki*: Metoda je predstavljena psihoterapevtski skupnosti preko priročnikov, knjig ali strokovnih publikacij.
- *Namenskost*: Terapija je zasnovana z resnim namenom zdravljenja in ne zgolj kot placebo kontrolna skupina v raziskavah.

Koncept je postal ključen pri dokazovanju t. i. Dodo razsodbe, ki pravi, da so si vse bona fide psihoterapije (npr. KVT, psihoanalitične, sistemske, humanistične idr.) po učinkovitosti med seboj približno enakovredne, če so izvedene po teh standardih. So tudi v skladu z novimi trendi (npr. Leong idr., 2024) in omogočajo odmik od pretiranega poudarka na pristopih. Vendar pa bi bil potreben tudi naslednji odstavek:

(4) V postopkih priznavanja psihoterapevtskih pristopov iz drugega odstavka tega člena se upoštevajo standardi psihoterapevtskega izobraževanja in psihoterapevtske dejavnosti, trendi ter strokovni in znanstveni napredek na področju psihoterapije, kot so npr. težišče na skupnih dejavnostih in integraciji, izobraževanju in usposabljanju za uporabo več pristopov/metod/tehnike, osredotočenosti na raziskovanje in spremljanje procesov in izidov psihoterapevtskih obravnav ter uspešnosti in učinkovitosti na podlagi povratno informiranih obravnav.

Obrazložitev: Ta odstavek bi bilo nujno dodati zaradi razvojne naravnosti zakona in sedanjih znanstvenih ugotovitev in trendov.

(5) Ne glede na določbe prvega odstavka tega člena lahko psihoterapevt zaradi sodelovanja pri razvoju in raziskovanju novih in še ne preverjenih psihoterapevtskih pristopov, metod in tehnik, uporablja le te v psihoterapevtski obravnavi, če izpolnjuje naslednje pogoje, in sicer:

- priskrbi pisno obveščeno soglasje osebe v psihoterapiji glede uporabe takega pristopa, tehnike ali metode,
- izvede utemeljeno oceno, da določen pristop, tehnike ali metode obetajo pozitivne učinke za osebo v psihoterapiji;
- skrbno nadzoruje potek in učinke izvajanja takšnega pristopa, metode ali tehnike ter preneha z njihovo uporabo, če se pojavijo neželeni, nepričakovani in škodljivi učinki za osebo v psihoterapiji.

Obrazložitev: Ta člen bi bil nujen! Seveda ob raziskovalnih projektih preverja ustreznost etična komisija, vendar mora biti uporaba zakonsko dovoljena. Namreč etična komisija ne more presoati o ustreznosti, če z zakonom na področju Republike Slovenije ni dovoljena uporaba določenega pristopa/metode/tehnike.

(6) Psihoterapevt je pri izvajanju psihoterapevtskih obravnav dolžan rutinsko nadzorovati njihove procese in izide ter preverjati učinkovitost svojega izvajanja psihoterapevtskih obravnav z ustreznimi, znanstveno-raziskovalno utemeljenimi evalvacijskimi metodami in instrumenti.

Obrazložitev: Eden najpomembnejših ukrepov za zagotavljanje kakovosti psihoterapevtskih obravnav je rutinsko spremljanje procesa in izida lastne terapevtske prakse s strani terapevta. Seveda terapevt sam izbere, katere metode so ustrezne za merjenje učinkov tistega, kar hoče doseči v terapiji.

Prav ta zadnji odstavek predstavlja ključni obrat z uvajanjem ‚povratno informirane obravnave‘, ker se je zaradi empirično podprte ‚Dodo razsodbe‘ pokazalo, da ne obstajajo učinkoviti specifični pristopi za specifične duševne motnje. Zato je edino znanstveno merilo uspešnosti in učinkovitosti psihoterapije rutinsko spremljanje procesa in izida vsake psihoterapevtske obravnave posebej (Cvetek idr., 2025; Možina, 2025; Vajda, 2024).

3.

Za preseganje pomanjkljivosti tega omejenih psihoterapevtskih pristopov nujno potrebujemo integrativni meta-okvir

Integracija psihoterapevtskih pristopov je ključna značilnost sedanjega psihoterapevtskega prostora in duha časa. Dejansko bi danes »praktično vse sodobne terapevte lahko označili za integrativne« (Norcross idr., 2019, str. 319). Schiepek idr. (2015, str. 1–6) poudarjajo, da smo dosegli stopnjo, na kateri je jasno, da ni nujnih ali zadostnih meril za jasno opredelitev katere koli psihoterapevtske šole oz. pristopa. Meje med njimi so postale veliko bolj tekoče, kar dokazuje vse večja razširjenost eklekticizma in integracije v teoriji in klinični praksi. To je v nasprotju s sedanjim oglaševalskim pristopom na trgu, ki razlike med šolami oz. pristopi poudarja iz komercialnih razlogov. Prav tako je v nasprotju s poskusi reguliranja psihoterapije (kot je slovenski zakon) z ohranjanjem togih meja med usposabljanji po rigidno razmejenih šolah in med psihoterapevtskimi pristopi v klinični praksi.

Pri razvoju integrativne psihoterapije je izziv zagotoviti, da ne bo (p)ostala le še en terapevtski pristop več. V praksi sta potrebni jasna struktura in teoretična strokovnost pa tudi prožnost pri izbiri učinkovitih terapevtskih metod in tehnik. Zato bi morali pri uporabi intervencijskih tehnik zavzeti eklektičen pristop.

Terapevti naj bi sicer imeli možnost izbrati metode in tehnike, ki najbolj ustrezajo njihovim osebnim kompetencam in virom, vendar bi morali pri utemeljevanju izbire postopka upoštevati tudi obstoječa strokovna merila in omejitve.

Namesto v ohranjanju tradicionalnih (in razvijanju novih) psihoterapevtskih pristopov leži prihodnost psihoterapije na štirih tradicionalnih pristopih k integraciji: teoretični integraciji, tehničnem eklekticismu, skupnih dejavnikih in asimilacijski integraciji (Norcross in Goldfried, 2005). Gre za t. i. »drugi val integracije psihoterapije« (Anchin idr., 2024, str. 236) s poudarkom na štirih področjih: poenotenju, transdiagnostičnih pristopih, empirično utemeljenih načelih terapevtske spremembe in znanstveno raziskanih mehanizmih spremembe.

Sodobna psihoterapija bi se morala uskladiti s tem, kar Magnavita in Anchin (2014, str. 11) imenujeta »biopsihosocialna sistemska metateorija: holistični okvir za usmerjanje poenotenja psihoterapije«. Po mnenju Anchina in sodelavcev (2024) poenotenje zajema celoten ekosistem, ki je pomemben za človekov razvoj, delovanje in izkušnje. Ta sega od struktur, procesov in mehanizmov na mikro- do makroravni ter, kar je ključnega pomena, do njihovih medsebojnih odvisnosti. Poenotenje prav tako »zahteva metateorijo, ki obsega konceptualno ogrodje, ki je dovolj široko, da zajema vsa specifična področja znanja, ki so izrazito pomembna za to področje ... in ki lahko služi kot koherenten okvir za sistematično povezovanje bistvenih elementov znanja znotraj teh področij in med njimi« (Anchin, 2008, str. 325). Ta poenoten metateoretični pristop naj bi zagotavljal bogastvo interdisciplinarnih raziskovalnih in kliničnih podatkov v podporo znanstveno utemeljenemu biopsihosocialnemu modelu zdravja in bolezni (Engel 1977, 1979), ki naj bi bil integriran s pomočjo sistemske teorije in znanosti o kompleksnosti (Anchin 2008; Marquis idr., 2021).

4. **Zaključek: Zakon o psihoterapevtski dejavnosti vrača psihoterapevtske pristope v preteklost**

Na žalost še nismo na točki, ko bi razvili in sprejeli dovolj povezovalne koncepte in integrativne teorije za celotno področje psihoterapije, še manj pa za celotno področje duševnega zdravja, ki kljub poskusom interdisciplinarnega sodelovanja ostaja fragmentirano. Nasprotno, v sedanji razvojni fazi znanosti o psihoterapiji se njen bogat potencial izkorišča v relativno majhnem obsegu. Tako se velika psihoterapevtska razprava med medicinskim in kontekstualnim pristopom in prevlada biomedicinskega pristopa nadaljuje ter se bo nadaljevala še nekaj časa, pri čemer lahko le ugibamo, koliko bo trajalo, preden bo epistemološki/paradigmatični premik k holističnemu okviru za usmerjanje poenotenja psihoterapije in širše za integracijo na področju duševnega zdravja zaključen.

Zakon o psihoterapevtski dejavnosti je glede opredelitve psihoterapije kot samostojnega poklica in avtonomne znanstvene vede naredil izjemno pomemben korak naprej, a je žal glede umestitve psihoterapevtskih pristopov naredil korak nazaj. Namesto da bi podprl čim več možnosti za razvoj 'bona fide psihoterapije', ohranja in celo spodbuja zastarelo delitev na psihoterapevtske pristope ter dotrajano strukturo izobraževanja in usposabljanja po togo razmejenih šolah.

Viri

Anchin, J. C. (2008). Pursuing a unifying paradigm for psychotherapy: Tasks, dialectical considerations, and biopsychosocial systems metatheory. *Journal of Psychotherapy Integration*, 18(3), 310–349.

Anchin, J. C., Řiháček, T., Roubal, J. in Boswell, J. F. (2024). Psychotherapy integration: History, current status, and future directions. In F. T. L. Leong, J. L. Callahan, J. Zimmerman, M. J. Constantino, & C. F. Eubanks (ur.), *V F. T. handbook of psychotherapy: Theory-driven practice and disorder-driven practice* (str. 231–255). American Psychological Association.

Cvetek, R., Gerbec, F., Knez Steinbuch, K., Kosovel, I., Kranjc Jakša, U. in Možina, M. (2025). Nestrokovnost, zavita v plašč strokovnosti: Demanti psihoterapevtov na ponavljajoče se zavajajoče izjave predstavnikov psihiatrov in kliničnih psihologov. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 19(1-2), 269–299.

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129–136.

Engel, G. L. (1979). The biopsychosocial model and the education of health professionals. *General Hospital Psychiatry*, 1(2), 156–165.

Fitzgerald, J. (2016). Beyond the biomedical. V Fitzgerald in J. (ur.), *Psychosocial Dimensions of Medicine* (str. 7–18). IP Communications.

Kovačević Tojnkó, N. in Možina, M. (2025). Za uspešno psihoterapijo je pomembno dopolnjevanje psihiatrične in klinično psihološke diagnostike s psihoterapevtsko diagnostiko. V N. Dernovšček Hafner in L. Šprah (ur.), *Duševno zdravje odraslih v Sloveniji: Razumevanje potreb, odzivov in sprememb* (str. 133–151). ZRC SAZU, Družbeno medicinski inštitut.

Leong, F. T. L., Callahan, J. L., Zimmerman, J., Constantino, M. J. in Eubanks, C. F. (2024). *APA handbook of psychotherapy: Evidence-based practice, practice-based evidence, and contextual participant-driven practice*. American Psychological Association.

Magnavita, J. J. in Anchin, J. C. (2014). *Unifying psychotherapy: Principles, methods, and evidence from clinical science*. Springer Publishing.

Marquis, A., Henriques, G., Anchin, J., Critchfield, K., Harris, J., Ingram, B., Magnavita, J. in Osborn, K. (2021). Unification: The fifth pathway to psychotherapy integration. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 51(4), 285–294. <https://doi.org/10.1007/s10879-021-09506-7>

Možina, M. (2020). Zgodnja leta ptiča Dodo: Razvoj teorije skupnih dejavnikov od Rosenzweiga do Frankovega kontekstualnega modela. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 14(3-4), 15–61.

Možina, M. (2021a). Uvodnik o skupnih dejavnikih in medicinskem modelu: od znanstvenega monizma preko dialoškega pluralizma do integrativne psihoterapije. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 15(1-2), 9–55.

Možina, M. (2021b). Mladostniška in odrasla leta ptiča Dodo: razvoj teorije skupnih dejavnikov od prvih metaanaliz do Schiepkovega sinergetičnega nelinearnega dinamičnega modela. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 15(1-2), 57–149.

Možina, M. (2024a). Uvodnik o belih haljah in vdoru barbarov: kam gre zakon o psihoterapiji?. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 18(3-4), 9–27.

Možina, M. (2024b). Uvodnik o integracijskih in transdiagnostičnih prizadevanjih v psihoterapevtski, psihiatrični in (klinično) psihološki diagnostiki. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 18(1–2), 9–23.

Možina, M. (2024c). I have a dream: Integrative systemic transdiagnostic and transtheoretical approach in psychotherapy and mental health treatments. *Slovenska revija za psihoterapijo*, 18(1–2), 25–71.

Možina, M. (2025). Wir haben einen Traum: Synergetisches Prozessmanagement, idiographische Systemmodellierung und personalisierte Psychotherapie. V G. Schiepek, B. Siebert-Blaesing in M. B. Hausner (ur.), *Systemische Fallkonzeption: Idiographische Systemmodellierung und personalisierte Prozessgestaltung* (str. 237–261). Hogrefe.

Možina, M., Žvelc M., Černetič, M., Kozina, A. in Žvelc, G. (2015). Psihoterapevtska raznolikost: koliko pristopov potrebujemo. Poročilo iz 8. Evropske konference o raziskovanju psihoterapije od 24. do 26. septembra 2015 v Celovcu. *Kairos- Slovenska revija za psihoterapijo*, 9(4), 147–158.

Norcross, J. C., Beutler, L. E. in Goldfried, M. R. (2019). Cognitivebehavioral therapy and psychotherapy integration. V K. S. Dobson in D. J. A. Dozois (ur.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (4. izd., str. 318–345). Guilford Press.

Norcross, J. C. in Goldfried, M. R. (2005). *Handbook of Psychotherapy Integration* (2. izd.). Oxford University Press.

Pravni informacijski sistem Republike Slovenije (PISRS). (2025). Zakon o psihoterapevtski dejavnosti. Uradni list RS, št. 100/25. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO9068>

Pravni informacijski sistem Republike Slovenije (PISRS). (2026). Uredba o določitvi dovoljenih psihoterapevtskih pristopov. Uradni list RS., št. 433/26. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?sop=2026-01-1093>

Schiepek, G., Eckert, H., Aas, B., Wallot, S. in Wallot, A. (2015). *Integrative Psychotherapy: A Feedback Driven Dynamic Systems Approach*. Hogrefe.

Slovensko združenje za psihoterapijo in Univerza Sigmunda Freuda Dunaj – podružnica Ljubljana (SZP in SFU Ljubljana). (2024). Predlog regulacije psihoterapevtskih pristopov v osnutku Zakona o psihoterapevtski dejavnosti. Arhiv SFU Ljubljana.

STA novice. (2026). Ministrstvo po navedbah zdravniške stroke predlagalo sporne psihoterapevtske pristope. STA, 11. 4. 2026. <https://www.tax-fin-lex.si/home/novica/35808>

Stražičar, G. (2026). Novi spor? Katera psihoterapija sodi v zdravstvo?. *Dnevnik*, 2. 4. 2026 <https://www.dnevnik.si/novice/slovenija/katera-psihoterapija-sodi-v-zdravstvo-2789972/>

Uradni list RS. (2026). Pravilnik o merilih in kriterijih za priznavanje, evalvacijo in spremljanje kakovosti psihoterapevtskih pristopov. Uradni list RS, št. 6/2026 z dne 30. 1. 2026. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=PRAV16031>

Vajda, M. (2024). Ovire in spodbude pri uvajanju povratno informirane obravnave v organizacije: Pregled raziskav. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 18(3-4), 59–117.

Verbnik, Š. in Možina, M. (2021). Skupni dejavniki v partnerski in družinski psihoterapiji. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 15(1-2), 151–189.

Vlada Republike Slovenije. (2026). Uredba o določitvi dovoljenih psihoterapevtskih pristopov – predlog za obravnavo. Generalni sekretariat Vlade Republike Slovenije, 23. 4. 2026. <https://gradiva.vlada.si>

Wampold, B. E. in Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. Routledge.