



**Kolegij fakultet in strokovnih združenj
na področju psihoterapije in psihosocialnega svetovanja**

**GRADIVO
ZA NORMATIVNO UREDITEV
PSIHOTERAPIJE IN
PSIHOSOCIALNEGA SVETOVANJA
V SLOVENIJI**

Ljubljana, november 2016



KAZALO

| | |
|---|----|
| Povzetek..... | 3 |
| Psihoterapija ima tradicijo..... | 8 |
| Psihoterapija in psihosocialno svetovanje – poklica prihodnosti..... | 9 |
| Razlike med psihiatrom, psihologom, psihoterapevtom in psihosocialnim svetovalcem...10 | |
| Psihoterapija ne učinkuje le na psihološki ravni, ampak spreminja tudi možgane..... | 11 |
| Kratka zgodovina psihoterapije na Slovenskem..... | 12 |
| Splošno o normativnih ureditvah psihoterapije v evropskih državah..... | 14 |
| Podrobnejši prikaz normativnih ureditev psihoterapije po evropskih državah..... | 19 |
| Stanje psihoterapije v Sloveniji v primerjavi s psihoterapevtsko bolj razvitimi državami...22 | |
| Avstrija – primer dobre normativne ureditve psihoterapije v Evropi..... | 23 |
| Kako nam lahko v Sloveniji za uveljavitev psihoterapije in psihosocialnega svetovanja kot samostojnih poklicev pomaga poznavanje stanja po Evropi?..... | 25 |
| Kakšne so trenutno v Sloveniji poti do nazivov psihoterapevt in psihosocialni svetovalec, ki zadoščajo evropskim standardom za samostojna poklica?..... | 27 |
| Akademizacija psihoterapije in psihosocialnega svetovanja v Sloveniji..... | 30 |
| Trenutno stanje akreditiranih fakultetnih študijev psihoterapije in psihosocialnega svetovanja v Sloveniji..... | 32 |
| Akademizacija psihoterapije in psihosocialnega svetovanja ni samo razvoj študijskih programov..... | 36 |
| Integracija psihoterapije in psihosocialnega svetovanja v sistem javnega zdravstva..... | 37 |
| Zakaj zakon o psihoterapiji in kako nadaljevati dosedanje aktivnosti za sprejem zakona?..... | 40 |



GRADIVO ZA NORMATIVNO UREDITEV PSIHOTERAPIJE IN PSIHOSOCIALNEGA SVETOVANJA V SLOVENIJI

Pričujoče gradivo je pripravil Kolegij fakultet in strokovnih združenj na področju psihoterapije in psihosocialnega svetovanja, da bi utemeljil potrebo po normativni ureditvi psihoterapije in psihosocialnega svetovanja v Sloveniji. Sestavljeno je iz dveh delov, krajšega začetnega povzetka in daljšega elaborata, ki bolj izčrpno utemeljuje teze v povzetku.

S tem gradivom želi Kolegij spodbuditi dialog in sodelovanje na različnih področjih (strokovnem, z mediji, z vladnimi strukturami in drugimi) za ureditev pravne podlage za opravljanje psihoterapevtske in svetovalne dejavnosti zaradi:

- uveljavitve psihoterapije in psihosocialnega svetovanja kot akademskih znanstvenih disciplin in samostojnih poklicev,
- ureditve področja psihosocialnega svetovanja v okviru tako zakonsko urejene psihoterapije,
- zaščite psihoterapevtov, svetovalcev in uporabnikov psihoterapevtskih in svetovalnih storitev ter
- urejanja trenutnih razmer na področju psihoterapije in svetovanja še pred sprejetjem zakona o psihoterapiji.



Povzetek

Sodobna psihoterapija in psihosocialno svetovanje imata dolgo tradicijo, tako da sta se v dvestoletnem razvoju po vseh kontinentih sveta razvila do ravni samostojnih poklicev in akademskih področij.

Glede na to, da so danes v razvitih družbah duševne motnje in stiske, psihosomatske bolezni in druge čustvene stiske vse bolj pogoste ter za uspešno vsakodnevno življenje moteče, so potrebe po psihosocialnem svetovanju in psihoterapiji, ki naj ju tako za preventivne kot kurativne namene izvajajo primerno izobraženi in usposobljeni, specializirani strokovnjaki, vse večje.

V javnosti se pri nas še vedno mešajo predstave o poklicih psihiatra, psihologa, psihoterapevta in svetovalca. Kljub nekaterim podobnostim, zaradi katerih jih nekateri uvrščajo pod krovni pojem t. i. »pogovornih terapij« (angl. »talking cures« oz. »talking therapies«), obstajajo pomembne razlike tako v poteh izobraževanja do teh poklicev, kot tudi v načinu oz. glavnih področjih dela.

Sodobna nevroznanost je v zadnjih dvajsetih letih s posnetki strukturnih sprememb v možganih prepričala še največje skeptike: pogovor med psihoterapevtom in pacientom je lahko zdravilen, saj spremeni povezave v možganih! Kadar deluje, psihoterapija (in za druge oblike zdravnih pogovorov velja prav tako) deluje tako, da spreminja možgane. Če ne spremeni možgan, tudi ni učinkovita. V tem smislu psihoterapija izkorišča biološke mehanizme za zdravljenje duševnih motenj.

Psihoterapija v Sloveniji je od svojih začetkov pred 50 leti šla skozi različne razvojne faze, tako da se danes skupaj s psihosocialnim svetovanjem uveljavlja kot samostojni poklic in avtonomno akademsko področje, ki zato kar kliče po normativni ureditvi.

Normativne ureditve psihoterapije po evropskih državah v različni meri promovirajo razvoj psihoterapije kot poklica: prvič s tem ko omogočajo psihoterapevtsko izobraževanje neposredno po srednji šoli ali kot izobraževanje za drugi poklic ljudem različnih predhodnih izobrazb, drugič pa s tem ko priznavajo različne psihoterapevtske pristope. V nekaterih državah (npr. Nemčija, Italija, Nizozemska) je psihoterapija pravno urejena kot specializacija za psihologe in psihiatre, v drugih pa kot multiprofesionalna dejavnost, to pomeni kot poklic, do katerega imajo dostop različni poklici (npr. Avstrija, Finska, Francija, Nizozemska,¹ Švedska). V Avstriji je lahko psihoterapija tudi prvi poklic. Prav Avstrija, kjer so zakon o psihoterapiji sprejeli že leta 1990, je primer dobre normativne ureditve psihoterapije.

Kljub razlikam med evropskimi deželami so razvidni skupni temelji psihoterapevtskih izobraževanj. Trije stebri izobraževanja, ki jih je sprva poznala psihoanaliza, so postali standard za vse psihoterapevtske edukacije: osebna izkušnja, teorija in supervizirana praksa. Doseženo je tudi soglasje, da je za bodočega psihoterapevta potrebno več let izobraževanja. V večini primerov poteka izobraževanje v zasebnih ustanovah in v civilnem, neprofitnem sektorju, npr. v društvih, običajno kot podiplomski študij ali kot nadaljnje izobraževanje, vendar se vse bolj

¹ Na Nizozemskem obstajata obe rešitvi: psihoterapija kot specializacija za psihologe in psihiatre ter kot multiprofesionalna dejavnost.



kaže trend akademizacije, vse več je študijskih programov v okviru univerz in fakultet. Študij ponavadi obsega več tisoč ur.

Če pogledamo, kaj se lahko naučimo od drugih evropskih dežel, je prva lekcija vsekakor – bolje brez zakona kot slab zakon. Pravna ureditev mora upoštevati zgodovinski razvoj in trenutno stanje, vendar mora hkrati upoštevati prihodnost. Preozko zastavljeni zakoni in predpisi hitro postanejo Prokrustova postelja za nadaljnji razvoj, kot se to kaže v deželah, kjer so regulirali psihoterapijo (ali bi jo želeli regulirati) samo po meri ene ali dveh poklicnih skupin, npr. psihologov (npr. Švica, Nizozemska), psihiatrov (npr. Belgija), zdravnikov (npr. Latvija), psihologov in zdravnikov (npr. Nemčija, Italija, Madžarska). Če je italijanski zakon pred dvajsetimi leti še imel določen razvojni potencial, na sedanji razvojni stopnji psihoterapije parcialno pravno urejanje psihoterapije, npr. samo za zdravnike, samo za psihologe, pomeni slab zakon.

Kljub relativni razvitosti Slovenija na področju psihoterapije v primerjavi s psihoterapevtsko bolj razvitimi državami (npr. Avstrija, Nemčija, Anglija, Italija, Nizozemska itn.) še vedno precej zaostaja, saj primanjkuje psihoterapevtov, poklic psihoterapevta ni registriran in ni reguliran, obseg psihoterapevtskih storitev je veliko premajhen glede na potrebe, razlike v kvaliteti in ceni ponujenih psihoterapevtskih storitev so velike, dostopnost do psihoterapevtskih storitev je slaba, za paciente ni preglednega sistema informiranja o vrsti in kvaliteti psihoterapevtskih storitev, zato niso zaščiteni pred šarlatansko ponudbo samooklicanih terapevtov itn. Psihoterapija je tudi preslabo integrirana v sistem javnega zdravstva, saj trenutno lahko opravljajo psihoterapijo v tem okviru samo psihiatri in klinični psihologi v veliko premajhnem obsegu glede na potrebe.

Trenutno v Sloveniji izobražujejo po evropskih normativih iz psihoterapije po doseženi sedmi stopnji izobrazbe, torej za drugi poklic, razna društva in inštituti. Imamo pa tudi tri izobraževanja na akademski ravni, katerih vstopni pogoji niso dosežena sedma stopnja izobrazbe ali končana druga bolonjska stopnja: to so magistrski študij in program izpopolnjevanja iz relacijske družinske terapije na Teološki fakulteti Univerze v Ljubljani (TeoF), študij prve in druge stopnje Psihosocialne pomoči na Fakulteti za uporabne družbene študije v Novi Gorici (FUDŠ) ter študij prve in druge stopnje Psihoterapevtske znanosti na Fakulteti za psihoterapevtsko znanost Univerze Sigmunda Freuda v Ljubljani (SFU Ljubljana). Dokler nimamo zakona o psihoterapiji, ima diploma z nazivom psihoterapevt ali psihosocialni svetovalac sicer veljavo uradno priznane izobrazbe, vendar diplomant z njo ne more kandidirati za službo v dejavnostih, ki tega poklica nimajo registriranega. Ko pa bomo imeli zakon, bo pomembno, da bo diploma ustrezala kriterijem za pridobitev licence za opravljanje psihoterapije.

V Sloveniji je trenutno okoli 300 psihoterapevtov, ki izpolnjujejo evropske kriterije za poklicnega psihoterapevta. Glede na kriterije Svetovne zdravstvene organizacije, ki zahtevajo enega psihoterapevta na 1000 prebivalcev, pa bi jih potrebovali 2000. Večina psihoterapevtov je zaposlenih v svojem prvotnem poklicu, npr. kot (klinični) psihologi, psihiatri, socialni delavci, pedagogi in imajo zelo različne možnosti za psihoterapevtsko delo. Običajno posvečajo psihoterapiji samo manjši del svojega delovnega časa ali pa le del svojega prostega časa.



V kolikor bo sprejet Zakon o psihoterapiji, ki bi moral urejati tudi področje svetovanja, bo naloga Zbornice psihoterapevtov in svetovalcev, da nadzoruje izpolnjevanje pogojev za podeljevanje licenc za opravljanje psihoterapije in psihosocialnega svetovanja. Pri tem bo morala upoštevati standarde psihoterapije in psihosocialnega svetovanja kot samostojnih poklicev, ki jih lahko tako neakademske kot tudi akademske ustanove izpolnjujejo v večji (dovoljšnji) ali manjši meri. V primeru neizpolnjevanja pogojev bo lahko tako akademskim kot neakademskim diplomantom psihoterapije in svetovanja naložila obveznosti, ki jih še morajo izpolniti, da bi lahko prišli do licence.

Psihoterapijo in psihosocialno svetovanje je možno integrirati v sistem javnega zdravstva na ravni primarne, sekundarne in terciarne preventive. Sprejetje zakona o psihoterapiji bi postavilo pravni okvir za celostno in dolgoročno zasnovano izvajanje psihoterapije in svetovanja na vseh teh področjih. Poleg obravnavanja tradicionalnih duševnih motenj, npr. anksioznih, depresivnih, prilagoditvenih in stresnih motenj, motenj osebnosti itn. je morda manj znano, da se je psihoterapija pokazala kot uspešna pri obravnavanju širokega spektra komorbidnosti pri somatskih boleznih.

Dosedanje analize stroškov in koristi (t. i. »cost benefit« študije) kažejo na upravičenost integracije psihoterapije in svetovanja v sistem javnega zdravstva. Glede koristi je pomembno razlikovati:

- prihranjene stroške: stroške povezane z neko boleznijo lahko zmanjšamo, če je psihoterapevtsko zdravljenje cenejše od somatskega zdravljenja in če / ali če psihoterapevtsko zdravljenje zmanjša tudi spremljajoče težave, ki niso neposredno povezane z boleznijo;
- pridobljene koristi: psihoterapija in svetovanje lahko neposredno ali posredno povečata produktivnost preko povečanja ustvarjalnosti, asertivnosti ali preko večje prisotnosti na delovnem mestu; lahko tudi poveča kvaliteto privatnega življenja, kar pa se izmakne večini finančnih analiz.

Po razvitih evropskih deželah se večji del (celo do 90 %) psihosocialnega svetovanja in psihoterapije opravlja zunaj zdravstva. Zato ju ni možno celovito pravno urediti v okviru zakona o zdravstveni dejavnosti. Sodoben zakon o psihoterapiji ju mora regulirati medresorsko, tako da ju je možno opravljati v različnih sektorjih (npr. v zdravstvu, ampak tudi v šolstvu, socialnem varstvu, kot gospodarsko dejavnost).

V Sloveniji potrebujemo zakon o psihosocialnem svetovanju in psihoterapiji za:

- uveljavitev psihoterapije in svetovanja kot akademskih znanstvenih disciplin in samostojnih poklicev;
- ureditev področja psihosocialnega svetovanja v okviru tako zakonsko urejene psihoterapije;
- zaščito psihoterapevtov, svetovalcev in uporabnikov psihoterapevtskih in svetovalnih storitev;
- zaščito pred šarlatanstvom in zlorabami samooklicanih strokovnjakov;
- zmanjšanje sive ekonomije;
- spodbujanje razvoja psihoterapije na različnih področjih (npr. povečane možnosti samozaposlovanja);
- kvantitativno povečanje psihoterapevtskih storitev;



- izboljšanje kvalitete ponujenih storitev;
- izboljšanje dostopnosti do psihoterapevtskih in svetovalnih storitev uporabnikom;
- vključevanje v sodobne evropske tokove: zakon o psihoterapiji je sprejelo že osem evropskih držav;
- preprečitev poskusov, da bi en psihoterapevtski pristop (npr. psihoanalitska terapija) ali ena poklicna skupina (npr. klinični psihologi ali psihiatri) dobila a priori privilegiran položaj;
- zagotovitev visoke znanstvene ravni tega poklica in za zaščito standardov in normativov tega poklica, ki so v evropskih deželah že dogovorjeni;
- registracijo poklica, ki ga bo mogoče doseči po različnih poteh, ki so se v Sloveniji že razvile, npr. po poti rednega in izrednega univerzitetnega študija v skladu z bolonjsko reformo in po izven akademskih poteh, ki upoštevajo evropske standarde (npr. standarde Evropske diplome iz psihoterapije);
- zagotovitev nadaljnjega razvoja različnih psihoterapevtskih pristopov in postopkov.

Vladne strukture je potrebno spodbuditi, da aktivirajo delovno skupino, v kateri bodo predstavniki relevantnih organizacij na področju psihoterapije in svetovanja. Da bi pospešili postopek priprave zakona o psihoterapiji in vzbudili zanimanje javnosti, je potrebno organizirati različne javne aktivnosti (npr. posvet na temo zakona o psihoterapiji) z vključitvijo širše javnosti in medijev in začeti postopke za ustanovitev Zbornice psihoterapevtov in svetovalcev Slovenije, ki bo delovala kot zameetek strokovne zbornice z javnimi pooblastili in bo vključevala vse relevantne subjekte s področja psihoterapije in psihosocialnega svetovanja v Sloveniji.

Za zaključek povzetka naj strnemo ključna izhodišča za zakon o psihoterapiji:

1. Psihoterapija in psihosocialno svetovanje sta samostojni znanstveni področji, njuno opravljanje predstavlja samostojna poklica.
2. Izobraževanje iz psihoterapije in psihosocialnega svetovanja se izvaja na visoki, kvalificirani in znanstveni ravni.
3. Zajamčena mora biti raznovrstnost psihoterapevtskih in svetovalnih pristopov, ki so znanstveno utemeljeni.
4. Popolna izobrazba na področju psihoterapije in psihosocialnega svetovanja obsega teorijo, osebno izkušnjo in psihoterapevtsko oziroma svetovalno prakso pod supervizijo.
5. Izobraževanje iz psihoterapije in psihosocialnega svetovanja se lahko izvaja kot neposredni fakultetni študij ali kot študij za drugi poklic preko različnih predizobrazb, zlasti prek humanističnih in družbenih ved.



Psihoterapija ima tradicijo

Zibelka sodobne psihoterapije je Evropa, čeprav je splošna človeška izkušnja širom po svetu kazala, da je mogoče mnoge duševne motnje in stiske obvladovati ter učinkovito zdraviti z besedo, pogovorom, telesno sprostitvijo, korekcijo stališč ter prepričanj, sugestijo in prepričevanjem (persuazijo). Čeprav so takšna naravna sredstva postopoma pridobivala na pomenu že ob koncu 19. in v začetku 20. stoletja, se je njihova uporaba in družbena uveljavitev razcvetela šele v prvi polovici 20. stoletja s prispevkom Sigmunda Freuda in uveljavitvijo psihoanalize. V drugi polovici 20. stoletja je psihoterapija postopno dosegla tudi znanstveno utemeljitev kot samostojno področje, ki pa se interdisciplinarno povezuje, npr. s psihologijo, nevroznanostjo, družbenimi vedami idr.

Sodobna psihoterapija je torej stara približno dvesto let. Franz Anton Mesmer (1734–1814) je odkril učinke hipnoze in oblikoval prvo metodo zdravljenja. V 19. stoletju zasledimo že mnogo poročil o razvoju psihoterapije v Evropi, kar pa ni privedlo do sistematskega razvoja do konca 19. stoletja, do Sigmunda Freuda (1856–1939). Freud je utemeljil psihoanalizo, ki jo laiki še danes enačijo s psihoterapijo. To je možno zato, ker Freud ni razvil psihoanalize le kot psihoterapevtske metode in ni vplival le na krog sodelavcev, ampak je bil izjemno ploden ter dober pisec (dobil je na primer prestižno literarno Goethejevo nagrado), tako da so njegova dela postala del evropske kulture. Po njegovi zaslugi se psihoanaliza razvija tudi kot filozofija in orodje spoznanja onstran patološkega. Freud je bil hkrati neutruden organizator in vodja psihoanalitičnega gibanja, ki je imelo redna strokovna srečanja, bogato izdajateljsko ter – danes bi rekli – promocijsko dejavnost. S tem je dal zgled, kako je možno celostno razvijati stroko oziroma organizirati psihoterapijo kot avtonomno družbeno gibanje. Pred nacizmom so tevilni psihoanalitiki zbežali iz Evrope v ZDA, tako da so po vojni ZDA kmalu postale vodilna sila tudi v psihoterapiji.

V zadnjih desetletjih so se razvili mnogi novi psihoterapevtski pristopi in dobili svoje mesto med priznanimi psihoterapevtskimi šolami, kot npr. transakcijska analiza, geštalt, sistemska in vedenjsko-kognitivna terapija idr. V zadnjih dvajsetih letih se je tako utrdilo razumevanje psihoterapevtske prakse kot množice vseh tistih postopkov in metod, ki z razvijanjem leččega odnosa med psihoterapevtom ter pacientom zdravilno vplivajo na duševne, psihosomatske in psihosocialne motnje ter stiske, pa tudi lajšajo trpljenje pri kroničnih telesnih boleznih ter izboljšujejo kakovost življenja nasploh.

Pomemben premik v razumevanje psihoterapije je prinesla humanistična psihologija, ki je v izhodišču zavračala, da bi o človeku in njegovem razvoju črpali znanja predvsem iz patologije (kot Freud) ali iz eksperimentalne vedenjske znanosti (kot npr. Thorndike, Watson), ampak so postavili zahtevo, da je izvor psiholoških spoznanj polno razvita, samostojna in odgovorna človeška osebnost. Na temelju humanističnih izhodišč je Carl Rogers sredi prejšnjega stoletja razvil nedirektivni pristop psihološkega svetovanja, ki je bil model in spodbuda za mnoge kasnejše svetovalne pristope.

Med psihoterapijo in psihosocialnim svetovanjem je v prvem obdobju vladal kompetitiven in celo rivaliteten odnos, ki pa se je v zadnjih desetletjih spremenil v kooperativno in komplementarno sožitje. V svetu so se mnoga psihoterapevtska združenja in njihove revije



združila in preimenovala v društva za *psihoterapijo in svetovanje* oz. v revije za psihoterapijo in svetovanje. Danes lahko zastopamo stališče, da so razlike med obema vejama pogovornih terapij predvsem zgodovinske narave (glede na njihov izvor), deloma pa tudi glede uporabe predvsem v psihiatričnem okolju (psihoterapija) oz. v vsakdanjem socialnem okolju (svetovanje). Zbliževanje zmanjšuje tudi te zgodovinske razlike, tako da svetovanje vstopa tudi na terapevtsko področje (npr. „psihoterapevtsko svetovanje“ v Veliki Britaniji). Teorije in metode obravnave pa so v izhodiščih enake in uporabne v obeh vejah pogovornih terapij.

Čeprav se psihoterapija in svetovanje razlikujeta po svojem zgodovinskem nastanku in razvoju, sta si danes glede teoretičnih izhodišč in metod delovanja tako podobni, da ju je smiselno obravnavati skupaj. Zlasti je pomembno, da so etična načela glede odnosa do klientov za obe obliki pogovorne terapije enaka. Zato je primerno, da ju v kontekstu družbene in pravne regulacije obravnavamo skupaj.

Psihoterapija in psihosocialno svetovanje – poklica prihodnosti

Danes so v razvitih družbah duševne motnje in stiske, psihosomatske bolezni in druge čustvene stiske vse bolj pogoste ter za uspešno vsakodnevno življenje moteče. Ta dejstva porajajo vse večje potrebe po psihosocialnem svetovanju in psihoterapiji in spodbujajo družbene zahteve po izdatnejši psihosocialni oskrbi prebivalstva, ki naj jo izvajajo primerno izobraženi in usposobljeni, specializirani strokovnjaki.

Glede na različne epidemiološke študije potrebuje psihoterapevtsko pomoč v specifičnih situacijah od 3 do 30 % prebivalstva. Poleg tega Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da je potreben en psihoterapevt na 1.000 ljudi (v Sloveniji bi torej potrebovali 2.000 psihoterapevtov, imamo jih pa okoli 200, pa še od teh le redki opravljajo psihoterapijo v polnem delovnem času). Večina članic EU tega standarda ni dosegla. Zato bo v prihodnosti po psihoterapiji veliko povpraševanje. Če torej lahko za katerega od poklicev rečemo, da je poklic prihodnosti, je to prav gotovo poklic psihoterapevta. Temu v prid govorijo, ob siceršnjem spoznanju, da je sodobni, globalizirani človek vse manj odporen na vse večje zahteve in izzive življenja, tudi rezultati raziskav, ki potrjujejo učinkovitost in uspešnost psihoterapevtske obravnave. Po šestdesetih letih raziskovanja lahko zanesljivo trdimo, da je na splošno psihoterapija uspešna in da je povprečni klient v psihoterapevtski obravnavi v 80 % na boljšem kot klient brez psihoterapevtske obravnave. Slovenska raziskava o psihoterapiji, ki jo je l. 2014 opravila Fakulteta za uporabne družbene študije (FUDŠ), je pokazala, da je kar 94,8% vprašanih že razmišljalo o tem, da bi poiskali tovrstno pomoč. Od tistih, ki so to pomoč že koristili, jih je 80% izjavilo, da jim je to koristilo.

Zaradi pandemične razširjenosti duševnih motenj je njihovo zdravljenje povsod ena od osrednjih tem. Vendar pa ugotavlja poročilo Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) za leto 2002, da ima po vsem svetu dostop do psihoterapije le okrog 250 milijonov ljudi in da približno enako število ljudi nima dostopa do psihoterapevtske pomoči – in to iz več razlogov. Naj jih naštejemo le nekaj: pomanjkanje psihoterapevtskega izobraževanja, napačne prioritete, ki jih sprejemajo nosilci politike zdravstvenega varstva, pomanjkanje znanja o možnostih, ki jih psihoterapija lahko nudi. Ne nazadnje pa povsod po svetu narašča pomen psihoterapije tudi



zaradi lahkega dostopa do informacij preko svetovnega spleta. V glavnem pa velja, da je psihoterapija danes dostopna samo tistim, ki so zelo bolni, in tistim, ki so zelo bogati.

Skoraj stoletje po prvih poskusih uveljavitve psihoterapije kot novodobne znanstvene discipline je njen razvoj napredoval in posegel v družbeno življenje do te mere, da terja pravno normiranje ter ustrezno umestitev psihoterapije na različna področja družbenih dejavnosti (zdravstvena, šolska, socialno varstvena, gospodarska dejavnost). Ker so kriteriji za oceno pravne ureditve psihoterapije različni, so različne tudi ocene, v koliko evropskih državah je do zdaj sprejet zakon o psihoterapiji, vsekakor pa v številnih deželah EU poteka intenzivno delo za sprejem zakona.

Če upoštevamo opredelitev psihoterapije kot samostojnega, znanstveno utemeljenega poklica, bo zakon o psihoterapiji omogočil večjemu številu različnih strokovnjakov, da bodo ponudili pomoč ljudem v stiski in jim pomagali razvijati psihično pripravljenost za izzive sodobnega življenja, tako preventivno kot tudi kurativno.

Razlike med psihiatrom, psihologom, psihoterapevtom in psihosocialnim svetovalcem

V javnosti se pri nas še vedno mešajo predstave o poklicih psihiatra, psihologa, psihoterapevta in svetovalca. Kljub nekaterim podobnostim, zaradi katerih jih nekateri uvrščajo pod krovni pojem t. i. »pogovornih terapij« (angl. »talking cures« oz. »talking therapies«), obstajajo pomembne razlike tako v poteh izobraževanja do teh poklicev, kot tudi v načinu oz. glavnih področjih dela.

Psihiater lahko postane le tisti, ki je najprej doštudiral medicino (trenutno traja ta študij pri nas šest let) in potem specializiral psihiatrijo (še pet let). Študij psihologije poteka v dveh stopnjah, triletni dodiplomski in dvoletni magistrski. Po zaključku je za tiste, ki so najmanj dve leti zaposleni v zdravstveni ustanovi, možna štiriletna specializacija iz klinične psihologije. Akademski študij psihosocialnega svetovanja in psihoterapije (poleg tega da potekajo izobraževanja zunaj akademske sfere po raznih društvih in inštitutih) prav tako poteka v dveh stopnjah, triletni dodiplomski in dvoletni magistrski. Pri nas poteka akademski študij psihoterapije oziroma psihosocialnega svetovanja po akreditiranih programih na treh fakultetah: na Teološki fakulteti Univerze v Ljubljani (TeoF), Fakulteti za uporabne družbene študije v Novi Gorici (FUDŠ) in Ljubljani in na Fakulteti za psihoterapevtsko znanost Univerze Sigmunda Freuda v Ljubljani (SFU Ljubljana).

Študij psihoterapije in psihosocialnega svetovanja pa ima še eno posebnost oz. kvaliteto, ki ju bistveno razlikuje od študija psihologije, medicine in drugih pomagajočih poklicev. Obvezni del študija je namreč t. i. učna psihoterapija (delo na sebi, osebna rast, osebna izkušnja), v kateri študenti preizkusijo psihoterapevtske metode na lastni koži. Ta oblika prakse je edinstvena posebnost študija psihoterapije in psihosocialnega svetovanja (in bi bila lahko bila dober zgled drugim pomagajočim poklicem), saj pomeni, da mora bodoči psihoterapevt oz. svetovalc izkusiti enak proces dela na sebi, kot ga bodo nekoč doživljali njegovi klienti. Zavezanost stalnemu spodbujanju osebnega zorenja naj bi krasila vsakega psihoterapevta oz. svetovalca, saj je kot oseba za svoje paciente oz. kliente glavno zdravilo. Osebna izkušnja v



času študija je nekakšna iniciacija, po kateri naj bi terapevt oz. svetovalec razvil stil življenja, za katerega je značilna večja pripravljenost za samorazkrivanje in spoznavanje samega sebe.

Razlike v načinu dela teh poklicev lahko na kratko in poenostavljeno opišemo takole: psihiater lahko edini predpisuje zdravila, klinični psiholog opravlja psihološko diagnostiko in klinično psihološko svetovanje, psihoterapevt in svetovalec pa zdravita s pogovorom, kjer je ob uporabi različnih psihoterapevtskih metod in tehnik ključnega pomena terapevtski odnos.

Seveda tak telegrafski opis marsičesa ne zajame, da npr. lahko tudi psihiatri diagnosticirajo (s pomočjo psihiatričnega intervjuja), da lahko tako psihiatri kot klinični psihologi pomagajo pacientom s pogovorom (psihiatrično in klinično psihološko svetovanje). Vendar je dejstvo, da zdravila lahko predpisuje le psihiater, psihološko diagnostiko pa opravlja le klinični psiholog. Kar se pogovornih terapij na splošno tiče, pa stvari pri nas še niso dobro postavljene oz. zakonsko regulirane. Tako lahko po obstoječi regulativi v zdravstvu danes pri nas opravljajo psihoterapevtske storitve psihiatri in klinični psihologi (in so za to plačani s strani zavarovalnice) in to tudi v primeru, če nimajo celotne psihoterapevtske izobrazbe. Po drugi strani psihoterapevti s popolno psihoterapevtsko izobrazbo, ki po osnovni izobrazbi niso psihiatri ali klinični psihologi, ne morejo priti do koncesije za opravljanje psihoterapevtskih storitev.

Psihoterapija ne učinkuje le na psihološki ravni, ampak spreminja tudi možgane

Sodobna nevroznanost je v zadnjih dvajsetih letih s posnetki strukturnih sprememb v možganih prepričala še največje skeptike: pogovor med psihoterapevtom in pacientom je lahko zdravilen, saj spremeni povezave v možganih! Kadar deluje, psihoterapija (in za druge oblike zdravljenih pogovorov velja prav tako) deluje tako, da spreminja možgane. Če ne spremeni možgan, tudi ni učinkovita. V tem smislu psihoterapija izkorišča biološke mehanizme za zdravljenje duševnih motenj. V okviru nevroznanstvenih odkritij zato nastajajo nove povezave med psihologijo in psihoterapijo na eni strani in medicino, psihofarmakoterapijo in psihiatrijo na drugi strani.

Pri psihoterapiji in farmakološki terapiji ne gre zgolj za dva različna načina, kako doseči pretežno enakovreden učinek, pri čemer bi en način deloval preko izkustev, drugi pa biokemijsko. Njun odnos ni ne alternativen ne zrcalen. Brez izkustev, ki zadovoljujejo osnovne človekove potrebe, ne moremo živeti in biti srečni. Možgani so naravnani na doživljanje takšnih izkušenj. Prava mešanica nevrottransmitterjev še ne pomeni formule za srečnega človeka. Vsekakor predstavlja pomemben pogoj, ki je pri večini ljudi na srečo izpolnjen. Če temu iz kakršnegakoli razloga ni tako, je lahko koristno, če moteno ravnotežje vzpostavimo z zdravili. Včasih je to tudi edini način, ki zagotavlja uspeh. S tega vidika je obravnavani pacient (spet) enak ljudem, pri katerih je ravnovesje nevrottransmitterjev pravilno že po naravi. A samo s tega vidika. O sreči in nesreči tega človeka na ta način namreč še zdaleč ni odločeno. To je še naprej odvisno od njegovih izkustev. Tudi za farmakološko obravnavanega človeka velja, da svojih življenjskih izkušenj ne le preprosto doživi, temveč jih v veliki meri povzroča sam.

Možgani ne morejo delovati brez izkušenj, ki jih omogoča človekovo proaktivno delovanje. Te izkušnje vplivajo na možgane tudi, če so slednji pod vplivom psihofarmakov. Če so izkušnje



slabe, bodo slabi tudi njihovi učinki. Izkušnje posameznika in njihov pomen zanj so v veliki meri odvisni od tega, kaj ga motivira in kaj počne. Večine izkušenj ne doživimo zgolj pasivno, tudi tistih ne, ki vodijo k duševnim motnjam in ki slednje ohranjajo. Ljudje so od svojega prvega pa do zadnjega diha motivirani, pri čemer lahko gre za približevanje ali izogibanje. Enako velja za ljudi z duševnimi motnjami. Vedno, pa naj bo njihovo farmakološko zdravljenje še tako uspešno, bodo potrebovali tudi navodila in podporo za vzpostavljanje drugih, pozitivnejših in manj škodljivih izkušenj od dotedanjih. Šele s konkretnimi pozitivnejšimi življenjskimi izkušnjami bodo v živčnem sistemu nastale samoohranjajoče nove, bolj zdrave strukture in procesi. Za zdravljenje duševnih motenj bo kljub velikemu razvoju farmakoloških možnosti zdravljenja vedno potrebna tudi poklicna skupina, ki bo imela dovolj časa in bo specializirana za to, da bo v posameznih primerih poiskala najustreznejšo vrsto izkušenj, ki bi jih moral doživeti posameznik, da bi se njegovo stanje izboljšalo, ter ki ga bo vodila in podpirala, da bo te izkušnje tudi doživel. S proučevanjem možganov psihoterapija torej nikakor ne postaja nepomembna. Ravno nasprotno, njena nujnost izhaja neposredno iz nevroznanstvenega vidika psihičnih motenj. Mnogi, ki so bili do nje skeptični, jo bodo zato postopoma prepoznali kot nujno in pomembno.

Kratka zgodovina psihoterapije na Slovenskem

Da bi lažje razumeli sedanje stanje psihoterapije v Sloveniji, se je dobro ozreti na ključne faze v razvoju slovenske psihoterapije, ki so:

- **faza zamujenih priložnosti (1900 do 1960):** v primerjavi z Avstrijo v tem obdobju ni prišlo do razvoja psihoanalize kot organiziranega družbenega gibanja. Ko se je po prvi svetovni vojni psihoanaliza iz svoje dunajske zibelke hitro širila po Evropi, je v Sloveniji nagovorila le nekaj umetnikov, v znanstvenih krogih pa so jo odklanjali;
- **razvoj psihoanalitskega izobraževanja pomeni rojstvo slovenske psihoterapije in njena otroška leta (1960 – 1980):** po nekajletnem obdobju priprav v krogih nekaterih psihiatrov in kliničnih psihologov se je, predvsem iz njihove potrebe po dodatnem izobraževanju, slovenska psihoterapija rodila leta 1968, ko je bila ustanovljena Psihoterapevtska sekcija pri Slovenskem zdravniškem društvu. Ta je v sodelovanju s hrvaškimi in srbskimi psihoterapevti predstavljala okvir za prvo sistematično slovensko izobraževanje iz psihoterapije, ki je bilo zasnovano kot subspecializacija za psihiatre in klinične psihologe. V sedemdesetih se je psihoterapevtska praksa razvijala predvsem v Psihiatričnem dispanzerju v okviru ljubljanske Poliklinike, nato pa tudi v dispanzerjih za psihohigieno pri Zdravstvenih domovih (npr. v Mariboru in Kranju). Svoje mesto je psihoterapija (predvsem skupinska) našla tudi v programih zdravljenja alkoholizma, razmahnila pa se je tudi izdajateljska dejavnost iz psihoterapije v slovenskem jeziku (npr. v sedemdesetih izidejo tudi prvi prevodi Freudovih del in publikacije »Psihoterapija« v 12 zvezkih, ki jih je izdajala Katedra za psihiatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani v 70-ih in 80-ih letih);
- **razvoj različnih psihoterapevtskih pristopov (od 1980 do danes),** npr. skupinska analiza, integrativna geštalt terapija, vedenjsko kognitivna terapija, hipnoterapija, psihodrama, razvojna analitična psihoterapija, geštalt terapija, transakcijska analiza,



realitetna terapija, sistemska psihoterapija, logoterapija, izkustvena geštalt družinska terapija, psihodinamska psihoterapija, integrativna relacijska terapija, relacijska družinska terapija, jungovska (psiho)analiza idr. V okviru teh pristopov so se glede na evropske kriterije in standarde razvila izobraževanja do različnih stopenj;

- **integracija psihoterapije v sistem javnega zdravstva (od osemdesetih let do danes)**; Od osemdesetih let dvajsetega stoletja je v t. i. Zeleni knjigi določeno, da lahko v okviru slovenskega javnega zdravstva opravljajo psihoterapevtske storitve klinični psihologi in psihiatri. Z razvojem je postal ta okvir preozek, saj psihoterapija ni več metoda, ki bi jo lahko izvajali le oni, ampak samostojen poklic. Poleg tega nekateri med njimi niso ustrezno psihoterapevtsko educirani. S sprejetjem zakona o psihoterapevtiji bi se lahko te anomalije popravile, saj bi bile podane možnosti za njeno integracijo v sistem javnega zdravstva kot samostojnega poklica. To seveda ne pomeni, da klinični psihologi in psihiatri ne bi smeli opravljati psihoterapije, vendar le tisti, ki bi na podlagi izpolnjenih kriterijev za profesionalnega psihoterapevta pridobili licenco;
- **oblikovanje krovnih psihoterapevtskih organizacij (od 1998 do danes)**, ki preko posameznikov ali organizacij povežejo različne psihoterapevtske pristope za uveljavitev psihoterapije kot avtonomnega poklica. V Sloveniji je do tega prišlo leta 1998 z ustanovitvijo Slovenske krovne zveze za psihoterapijo (SKZP), po drugi strani pa delno prevzema vlogo krovne organizacije tudi Združenje psihoterapevtov Slovenije (ZPS), ki se je istega leta oblikovalo iz Psihoterapevtske sekcije Slovenskega zdravniškega društva;
- **integracija izobraževanja iz psihoterapije v akademski svet (od 2001 do danes)** in razvijanje mreže fakultet oziroma univerz, ki imajo psihoterapevtske programe. V Sloveniji je glede tega prišlo do bistvenih premikov v zadnjih 15 letih, tako da trenutno (julij 2016) na treh fakultetah obstajajo programi na področju psihoterapije oziroma z znatnim deležem psihoterapevtskih vsebin: dodiplomski in magistrski študij psihoterapevtske znanosti ter magistrski študij psihoterapije otrok in mladostnikov na SFU Ljubljana, magistrski, doktorski in specialistični študij relacijske družinske terapije na Teološki fakulteti Univerze v Ljubljani (TeoF) ter dodiplomski in magistrski študij psihosocialne pomoči na Fakulteti za uporabne družbene študije v Novi Gorici (FUDŠ);
- **reguliranje področja z zakonom o psihoterapiji (od leta 2006 do danes)**, ki ureja izobraževanja in usposabljanja preko akreditiranja izobraževalnih ustanov in programov, sistem licenc (register psihoterapevtov) in etični nadzor (Možina, 2010c). Najbolj resen poskus za pripravo zakona je bil od leta 2006 do 2010, ko je pod okriljem Ministrstva za zdravje Delovna skupina za pripravo zakona o psihoterapiji pripravila kvaliteten osnutek (Možina in Bohak, 2008), ki pa žal ni šel v parlamentarno proceduro. Do novih iniciativ za zakonsko ureditev psihoterapije v Sloveniji je prišlo januarja 2016, ko sta v ta namen podpisali memorandum o sodelovanju SKZP in ZPS in julija 2016, ko smo se povezale omenjene tri fakultete (SFU Ljubljana, TeoF in FUDŠ) v t. i. Kolegij fakultet in strokovnih združenj na področju psihoterapije in psihosocialnega svetovanja.



Na podlagi tega kratkega prikaza ključnih zgodovinskih mejnikov lahko zaključimo, da je v skoraj 50 letih razvoja slovenska psihoterapija napravila bistveni kvalitativni premik k samostojnemu poklicu in avtonomni akademski disciplini, ki zato kar kliče po zakonski ureditvi.

Če hočemo, da se bo v Sloveniji na področju psihoterapije še bolj razvilo tisto, kar obstaja že danes, npr. različne oblike prakse, izobraževanja iz različnih pristopov, raziskovanje in publiciranje, so ključne, prelomne naloge slovenske psihoterapije jutrišnjega dne:

- reguliranje področja z zakonom o psihoterapiji: uvedba sistema licenc (register psihoterapevtov), etični in strokovni nadzor;
- integracija psihoterapije v sistem javnega zdravstva in na druga področja družbenih dejavnosti (socialno varstvo, šolstvo, gospodarstvo);
- integracija izobraževanja in usposabljanja iz psihoterapije v akademski svet.

Splošno o normativnih ureditvah psihoterapije v evropskih državah

Zaradi razlik v psihoterapevtskem izobraževanju in v načinu izvajanja psihoterapije med evropskimi državami so ocene o številu psihoterapevtov v Evropi različne: Pritzova (2002) je npr. 300.000, Gingerjeva (2010) pa 150.000. Njihova gostota se po posameznih državah zelo razlikuje (glej tabelo 1): od 65 do 85 (na 100.000 prebivalcev) v Avstriji, Italiji in Švici ali Belgiji, do 10 in manj v državah vzhodne Evrope. Prav tako se razlikujejo ocene o dostopnosti psihoterapije (glej tabelo 2).



Tabela 1: Ocena gostote poklicnih psihoterapevtov (na 100.000 prebivalcev) (po Ginger, 2010: 12–13)

| <i>Država</i> | <i>Gostota poklicnih psihoterapevtov na 100.000 prebivalcev</i> | <i>Število poklicnih psihoterapevtov</i> | <i>Število prebivalcev v milijonih</i> |
|-------------------------|---|--|--|
| <i>Avstrija</i> | 87 | 7.000 | 8 |
| <i>Italija</i> | 67 | 40.000 | 60 |
| <i>Švica</i> | 65 | 5.000 | 8 |
| <i>Belgija</i> | 65 | 7.000 | 11 |
| <i>Švedska</i> | 55 | 5.000 | 9 |
| <i>Srbija</i> | 40 | 3.000 | 7 |
| <i>Nizozemska</i> | 37 | 6.000 | 16 |
| <i>Nemčija</i> | 33 | 28.000 | 86 |
| <i>Irska</i> | 31 | 1.200 | 4 |
| <i>Madžarska</i> | 26 | 2.600 | 10 |
| <i>Finska</i> | 23 | 1.200 | 5 |
| <i>Francija</i> | 20 | 13.000 | 64 |
| <i>Velika Britanija</i> | 17 | 10.000 | 60 |
| <i>Kosovo</i> | 16 | 300 | 2 |
| <i>Danska</i> | 15 | 800 | 5 |
| <i>Portugalska</i> | 14 | 1.500 | 11 |
| <i>Malta</i> | 12 | 50 | 0,4 |
| <i>Norveška</i> | 12 | 600 | 5 |
| <i>Španija</i> | 10 | 4.500 | 43 |
| <i>Slovenija</i> | 10 | 200 | 2 |
| <i>Latvija</i> | 8 | 180 | 2 |
| <i>Slovaška</i> | 8 | 430 | 6 |
| <i>Hrvaška</i> | 7 | 300 | 4 |
| <i>Romunija</i> | 5 | 1.200 | 22 |
| <i>Rusija</i> | 4 | 5.000 | 142 |
| <i>Litva</i> | 4 | 120 | 3 |
| <i>Makedonija</i> | 2 | 40 | 2 |
| <i>Ukrajina</i> | 1 | 330 | 46 |
| SKUPAJ | 22 | 147.550 | 682 |



Tabela 2: Primerjava o dostopnosti psihoterapije v nekaterih evropskih državah (po Priebe in Wright, 2006)

| Država | Anglija | Francija | Nemčija | Italija | Nizozemska | Švica |
|---|--|--|---|---|---|--|
| Število psihoterapevto v (javno) | 38.000 članov strokovnih združenj iz pst in svetovanja, od teh 13.400 priznanih (23 / 100.000 prebivalcev) Delajo v multidiscipl. timih v javnem zdravstvu, prostovoljskih Organizacijah in neodvisno | Okoli 8000 do 12.000 pstpevtov (13 do 20 na 100.000 prebivalcev) | 16.000 psiholoških pstpevtov in 3500 medicinskih pstpevtov (24 na 100.000 prebivalcev) | Okoli 35.000 pstpevtov v nacionalnem registru (60 na 100.000 prebivalcev). 12-13.000 je dokončalo polno izobraževanje Delajo v timih za varstvo duševnega zdravja ali privatno | Okoli 6000 pstpevtov (37 na 100.000 prebivalcev) | 1700 psihiatrov za odrasle, 2600 psiholoških pstpevtov (59 na 100.000 prebivalcev) Običajno delajo sami |
| Napotitev k psihoterapevtu | Preko splošnih zdravnikov, zdravstvenih delavcev | Ni formalno določenega postopka napotitve | Samo-napotitev ali preko strokovnjakov | Samo-napotitev ali preko strokovnjakov | Preko delodajalca, splošnega zdravnika ali zdravstvenih delavcev | Samo-napotitev |
| Število seans plačanih v okviru javnega zdravstva | Se razlikuje glede na problem: 6-40 Stroške 37-117 Evrov na srečanje pokrije javno zdravstvo | Ni omejitve glede števila srečanj 44-59 Evrov na srečanje | Zavarovalnice plačajo najmanj 25 srečanj in še do 100 dodatnih 77 Evro na srečanje | Zavarovalnice plačajo 30 do 50 srečanj 70-100 Evrov na srečanje | Država plača največ 25 srečanj Prispevek klienta je 15 Evrov na srečanje | Zavarovalnice plačajo okoli 30 srečanj 132 Evrov na srečanje |
| Nadzor nad kvaliteto in izidom | Nadzor nad kvaliteto se izvaja samo preko akreditacijskih pravil; omejen nadzor nad izidom | Ni formalnega nadzora nad kvaliteto; delni nadzor izvajajo psihoterap. združenja | Stroga pravila za akreditacijo, ni nadzora nad izidom | Ni nadzora nad kvaliteto in izidom | Nadzor nad kvaliteto samo preko akreditacije; ni nadzora nad izidom | Pravila za akreditacijo, ni nadzora nad izidom |

V večini držav EU je dostop do izobraževanja za psihoterapevta kot drugega poklica odprt za ljudi z različnimi predizobrazbami. Po podatkih ene od raziskav je v 21 državah EU stanje tako (v oklepaju je število držav): psihologi (21), zdravniki (21), socialni delavci (15), pedagogi (11),



medicinske sestre (12), socialni pedagogi (5), učitelji (3), teologi (3), drugi poklici (8) (Strauss, 2010).

Če se je sodobna psihoterapija sprva morala spopadati s splošnimi problemi sprejemanja, je danes širom po svetu splošno priznana tako v zdravstvu kot v najširši javnosti, čeprav v večini dežel še ni optimalno razširjena glede na možnosti in zmožnosti, ki jih ponuja. Na ravni EU je psihoterapija eden izmed »regularnih poklicev«, ni pa na tej ravni regulirana. Leta 1985 so sprejeli prvo pravno ureditev psihoterapije na Švedskem, ko so uvedli sistem podeljevanja licenc za različne psihoterapevtske pristope. Postopno so sledile pravne ureditve v drugih evropskih deželah, npr. Avstrija, Finska, Nemčija, Italija, Nizozemska, Švica (kantonalna ureditev), Francija, Malta idr. Velika Britanija je uredila status psihoterapevta s priznanjem naziva psihoterapevt v okviru strokovnega združenja (UKCP – United Kingdom Council of Psychotherapy). Tako so pravne ureditve psihoterapije v evropskih deželah na treh različnih ravneh: kot državni zakon (npr. Nemčija, Italija, Nizozemska), na regionalni ravni (npr. kantonska ureditev v Švici) ali v okviru strokovnega združenja (npr. Velika Britanija).

Te pravne ureditve v različni meri promovirajo razvoj psihoterapije kot poklica: prvič s tem ko omogočajo psihoterapevtsko izobraževanje neposredno po srednji šoli ali kot izobraževanje za drugi poklic ljudem različnih predhodnih izobrazb, drugič pa s tem ko priznavajo različne psihoterapevtske pristope. V nekaterih državah (npr. Nemčija, Italija, Nizozemska) je psihoterapija pravno urejena kot specializacija za psihologe in psihiatre, v drugih pa kot multiprofesionalna dejavnost, to pomeni kot poklic, do katerega imajo dostop različni poklici (npr. Avstrija, Finska, Francija, Nizozemska,² Švedska). V Avstriji je lahko psihoterapija tudi prvi poklic.

Ker psihoterapija na ravni EU (še) ni reguliran poklic, ki bi na ta način užival prednosti avtomatskega priznavanja v okviru EU, za psihoterapevte trenutno velja splošni način priznavanja. Načelno ta splošni način zagotavlja medsebojno priznavanje poklicnih kvalifikacij med članicami EU preko nostrificiranja diplom. Vendar pa država gostiteljica v okviru tega splošnega načina ohranja pravico, da predpiše minimalno raven kvalifikacije za izvajanje poklica in oceni, ali diploma, ki jo je kandidat pridobil v drugi članici EU, ustreza minimalni kvalifikaciji. Tako lahko vsaka država po svoji presoji naloži kandidatu, ki izvaja na ravni EU nereguliran poklic, določene dodatne pogoje, npr. preverjanje znanja ali obdobje prilagajanja do treh let. Ker ta splošni način priznavanja ovira svobodo prehajanja strokovnjakov med državami EU, so ustanove EU uvedle nov koncept t. i. **skupne platforme**, ki naj bi poenostavila postopke priznavanja poklicnih kvalifikacij med članicami EU. Taka poenostavitev zagotavlja večjo legalno varnost in je v interesu držav članic kot tudi v interesu delavcev migrantov.

Skupno platformo predstavlja niz kriterijev za poklicne kvalifikacije, ki za določen poklic omogočajo primerno kompenziranje pomembnih razlik med izobraževalnimi zahtevami v različnih članicah EU. Pomembne razlike ugotovi posebna komisija EU v Bruslju na osnovi primerjave dolžin in vsebin izobraževanja v najmanj 2/3 članic EU, med katerimi morajo vse izpolnjevati pogoj, da v njih obstaja pravna ureditev poklica. Pomembno je, da so lahko razlike v izobraževanju in usposabljanju posledica pomembnih razlik v obsegu ter področjih poklicnih dejavnosti. Kriteriji morajo biti postavljeni na tak način, da zagotavljajo, da članica EU X, ki

² Na Nizozemskem obstajata obe rešitvi: psihoterapija kot specializacija za psihologe in psihiatre ter kot multiprofesionalna dejavnost.



ima bolj zahtevne pogoje za nek poklic kot članica EU Y, ne more zahtevati dodatnih izpitov ali obdobje prilagajanja za strokovnjaka, ki se je izobraževal v članici EU Y, ker ustrezajo skupni platformi.

Evropsko združenje za psihoterapijo (European Association for Psychotherapy – EAP) si kot reprezentativna evropska krovna psihoterapevtska organizacija v Bruslju že nekaj let prizadeva za skupno platformo pravne ureditve psihoterapije v EU. Cilj je, da bi vzpostavili centralno zakonodajo in licenciranje za države EU. Prednosti take platforme bi bile, da bi:

- po vseh državah EU priznali psihoterapijo kot samostojen poklic;
- psihoterapevti prosto prehajali med državami EU;
- zagotovili enotne standarde izobraževanja in podeljevanja licenc;
- na splošno dvignili kakovost psihoterapevtskih standardov.

Kljub razlikam lahko prepoznamo skupne temelje psihoterapevtskih izobraževanj. Trije stebri izobraževanja, ki jih je sprva poznala psihoanaliza, so postali standard za vse psihoterapevtske edukacije: osebna izkušnja, teorija in praksa. Doseženo je tudi soglasje, da je za bodočega psihoterapevta potrebno več let izobraževanja. V večini primerov poteka izobraževanje v zasebnih ustanovah in v civilnem, neprofitnem sektorju, npr. v društvih, običajno kot podiplomski študij ali kot nadaljnje izobraževanje, vendar se kaže trend akademizacije, vse več je študijskih programov v okviru univerz in fakultet. Študij ponavadi obsega več tisoč ur.

Tabela 3: Splošne značilnosti psihoterapevtskega izobraževanja v 23 evropskih deželah (po Straussu, 2010)

| | ŠTEVILO EVROPSKIH DEŽEL N = 23 |
|---|---|
| Zakonska ureditev psihoterapije | 11 |
| Razlikovanje med psihoterapijo za odrasle in za otroke/mladostnike | 7 |
| Različni vstopni kriteriji za psihoterapijo odraslih in otrok/mladostnikov | samo v Nemčiji |
| Za vstop v psihoterapevtsko izobraževanje je dovolj bakalavreat po bolonjskem sistemu | 4 (v razpravi še v 3 državah) |
| Programi izobraževanja so povezani z univerzami | 12 |
| Sprejeti so različni psihoterapevtski pristopi: | |
| - brez uradnih dovoljenj za zdravljenje | 9 |
| - kognitivno-vedenjski, psihodinamski plus 1 do 2 pristopa | 5 |
| - več (do 22 pristopov) | 9 |
| Prizadevanja za oblikovanje integrativnih programov izobraževanja iz psihoterapije | 2 |
| Zdravila lahko predpisujejo tudi nezdravniki | 0 |

Skladno z direktivo D89/48 EEC so v EU poklici urejeni na dva načina:



- Po 1a členu se šteje, da je poklic urejen, če je poklicna dejavnost prepoznana in določena, direktno ali indirektno, z zakoni, pravili ali administrativno ureditvijo, vse do posedovanja diplome, hkrati z zaščitenim poklicnim nazivom. Vključitev v poklic zagotavljajo pristojne oblasti ali uradno pooblaščenice organizacije in združenja. Po kriterijih tega člena imajo psihoterapijo regulirano npr. na Švedskem, Finskem, Nizozemskem, v Nemčiji, Italiji, Avstriji in Švici (kantonalna ureditev).

- Po členu 3b se šteje poklic urejen, čeprav ni določen z zakonom, s pravili ali z administrativno ureditvijo in naziv poklica ni zaščiten, vendar obstaja opis poklica skupaj z določili za izobraževanje ter usposabljanje. Po kriterijih tega člena imajo psihoterapijo regulirano npr. v Veliki Britaniji, kjer so uredili status psihoterapevta s priznanjem naziva v okviru nacionalnega krovnega strokovnega združenja (UKCP – United Kingdom Council of Psychotherapy).

Ponekod pokrivajo psihoterapijo z zakonodajo v okviru predpisov za zdravstveno dejavnost, tako da imajo specifične zakone za posamezne dejavnosti: zdravniško, psihološko, za klinične socialne delavce. Tako npr. Nemčija ureja s posebnim zakonom poklic psihologa oziroma zdravnika psihoterapevta in nezdravnika psihoterapevta, a jim ta delitev povzroča precej težav. Podobne težave imajo v Italiji, kjer podeljujejo naziv *psihoterapevt* samo psihologom in zdravnikom. Zato obstaja vse več težav k enotnemu predpisu za vse oblike psihoterapije.

Tudi v deželah drugih celin obstajajo različne pravne ureditve psihoterapije, npr. v ZDA, v Argentini, v Čilu, vendar v okviru drugih poklicnih skupin: psihologov, psihiatrov in kliničnih socialnih delavcev, kjer psihoterapije ne obravnavajo vedno kot poklic z lastnimi pravicami. V ZDA in v Kanadi plačujejo psihoterapevtske storitve v okviru teh poklicev že dolga leta zavarovalnice. Ključni del pravne ureditve so etična načela in iz tega izhajajoče psihoterapevtove obveznosti.

Podrobnejši prikaz normativnih ureditev psihoterapije po evropskih državah

Na osnovi podatkov EAP iz leta 2008 (Colden, 2008) podajamo primerjalni pregled pravne ureditve psihoterapije v naslednjih državah (glej tabeli 4 in 5): Nemčija, Francija, Madžarska, Italija, Latvija, Malta, Nizozemska, Finska, Avstrija, Bolgarija, Švedska in Velika Britanija. Podrobnejši prikaz vsake od držav v tabeli sledi v nadaljevanju, dodana je še Belgija, ker so njena protislovja poučna.



Tabela 4: Pravne ureditve psihoterapije v različnih evropskih državah (prvi del).

Kratice: PT = psihoterapija/vt, PA = psihoanalitičen, KVT = kognitivno-vedenjski, Psidin = psihodinamski

| | NEMČIJA | FRANCIJA | MADŽARSKA | ITALIJA | LATVIJA | MALTA | NIZOZEMSKA |
|--------------------------------|---|---|---|---|--|--|--|
| Zakonodaja | Nemški zakon o psihoterapiji (1999), Zakon o zdravilstvu (1939) | Zakon 2004-806 o zdravstveni politiki; člen 52 («Uporaba naziva psihoterapevt») | Zakon o zdravstvenem varstvu 1997 | Zakon za poklic psihologa (zakon št. 56, 1989); dekret št. 509 1998 | Ukaz ministrstva za zdravstvo št. 11, 2002: »O potrditvi pravne ureditve za zdravstvene poklice« | Akt XII: Akt o zdravstvenih poklicih; Tretji seznam: Poklici, komplementarni medicini, 2003. | Akt o individualnih zdravstvenih poklicih (Wet BIG), 2003, člen 5 |
| Samostojen poklic | da | da | ne | ne | ne | da | da |
| Širša regulacija | ne | da | da | da | da | ne | da |
| Definicija PT | da | ne | da | da | da | da | ne |
| Minimalne akademske zahteve | magister psihologije, pedagogike ali medicine | bakalavreat | zdravnik ali podiplomska stopnja iz psihologije | zdravnik ali doktorat iz psihologije | zdravnik | bakalavreat | bolonjski magisterij (npr. psihologija, medicina, pedagogika itn.) |
| Izobraževanje v letih | 3–5 let | 4 leta | 4 leta | 4 leta | 4 leta | 4 leta | 4 leta |
| Izobraževanje v urah | 4.200 ur | ni določeno | 1.850 ur | 2.000 ur | ni določeno | 3.200 ur | 3.680 ur |
| Vsebina izobraževanja določena | da | ne | da | da | da | da | da |
| Minimalna starost | ne | ne | ne | ne | ne | ne | ne |
| Pristopi | 3 pristopi: PA; Psidin (globinski); KVT | vsi pristopi | 14 pristopov | vsi pristopi | 1 pristop: Psidin | vsi pristopi, razen gestalt v procesu | vsi pristopi: |
| Obvezni register | da | ne | da | da | ne | da | da |
| Naziv | državna licenca psihološke PT; otroški & mladostniški PT; Medicinski PT | psihoterapevt | zdravnik, specializiran v PT; klinični psiholog, specializiran v PT | specializacija v PT: analitska, relacijska, ali kognitivna | doktor psihoterapevt | psihoterapevt | BIG psihoterapevt |
| Organizacije, ki urejajo | BDP; DGP; DVP | FFdP | ni določeno | ni določeno | LPS | MAP | NAP |



Tabela 5: Pravne ureditve psihoterapije v različnih evropskih državah (drugi del) (po Colden, 2008)

| | FINSKA | AVSTRIJA | BOLGARIJA | ŠVEDSKA | VELIKA BRITANIJA |
|--------------------------------|---|--|---|---|---|
| Zakonodaja | Akt o zdravstvenih poklicih št. 559/94, 1994; Dekret o zdravstvenih poklicih št. 564/94, 1994 | Avstrijski zakon o psihoterapiji (PthG, BGBL Št. 361/1990, 1991) | Dekret št. 1 o medicinskih dejavnostih: za osebe, ki trpijo za duševnimi motnjami, 2007 | Zakon 1998: 531; ukaz 1998: 1513: »O reguliranih poklicih v okviru sistema zdravstvenega varstva«; Ukaz o visokem šolstvu 1993: 100 | Akt zakona o duševnem zdravju, 2007; [Bela listina o zaupanju, zavarovanju in varnosti: pravna ureditev za zdravstvene delavce] |
| Samostojen poklic | da | da | ne | da | Da |
| Širša regulacija | ne | ne | da | da | Da |
| Definicija psihoterapije | ne | da | da | ne | ne |
| Minimalne akademske zahteve | bakalavreat | maturitetna diploma | magister medicine ali klinične psihologije; magisterij ali bakalavreat iz socialne pedagogike; stopnja medicinske sestre in specializacija za socialno delo | Za vstop v temeljni 3-letni program: srednja šola. Za vstop v specialno edukacijo: 4-letna univ. stopnja v psihiatriji, psihologiji, socialnem delu, medicinske sestre ali teologi. | ni določeno |
| Izobraževanje v letih | 3–6 let | 5–11 let | ni določeno | 5 let | ni določeno |
| Izobraževanje v urah | 380 ur | 3.125 ur | ni določeno | 2.000 ur | ni določeno |
| Vsebina izobraževanja določena | ne | da | ne | da | ne |
| Minimalna starost | ne | 28 | ne | ne | ne |
| Priznani pristopi | ni določeno | <u>22 pristopov</u> | <u>vsi pristopi</u> | <u>9 pristopov</u> : PA; Psidin; skupinski; otroška in adolescentna pst; KVT; kognitivni; družinski, hipnoterapevtski, PA parov | ni določeno |
| Obvezni register | da | da | ne | da | ne |
| Naziv | psihoterapevt | psihoterapevt | ni določeno | psihoterapevt z licenco | ni določeno |
| Organizacije, ki urejajo | ni določeno | ÖBVP | ni določeno | ni določeno | UKCP; BPC; |



Stanje psihoterapije v Sloveniji v primerjavi s psihoterapevtsko bolj razvitimi državami

Slovenija na področju psihoterapije močno zaostaja v primerjavi s psihoterapevtsko bolj razvitimi državami (npr. Avstrija, Nemčija, Anglija, Italija, Nizozemska itn.). To je razvidno iz kateregakoli vidika primerjave, saj v Sloveniji:

- primanjkuje psihoterapevtov;
- poklic psihoterapevta ni registriran in ni reguliran;
- psihoterapija kot zdravstvena dejavnost, ki je ne opravljajo zdravniki, je bila registrirana šele leta 2004 (pod šifro 85.141 »samostojne zdravstvene dejavnosti, ki jih ne opravljajo zdravniki«);
- obseg psihoterapevtskih storitev je veliko premajhen glede na potrebe;
- razlike v kvaliteti in ceni ponujenih psihoterapevtskih storitev so velike;
- dostopnost do psihoterapevtskih storitev je slaba;
- za paciente ni preglednega sistema informiranja o vrsti in kvaliteti psihoterapevtskih storitev, zato niso zaščiteni pred šarlatansko ponudbo samooklicanih terapevtov;
- regionalno so velike razlike v gostoti psihoterapevtov, tako da obstajajo bele lise;
- psihoterapija je preslabo integrirana v sistem javnega zdravstva, saj trenutno lahko opravljajo psihoterapijo v tem okviru samo psihiatri in klinični psihologi v veliko premajhnem obsegu glede na potrebe. Svoja psihoterapevtska znanja so pridobili v različnih oblikah neformalnega izobraževanja in opravljajo posamične psihoterapevtske storitve pod okriljem svoje osnovne stroke. Velikokrat to opravljajo kot generično psihoterapijo, saj nimajo kompletne psihoterapevtske izobrazbe za poklicnega psihoterapevta;
- zavarovalnice ne plačujejo psihoterapevtskih storitev na tržišču (kjer ni državne koncesije);
- večina psihoterapevtov, ki so končali izobraževanje po evropskih standardih in kriterijih za poklicnega psihoterapevta, ne dela na področju psihoterapije oz. delajo samo v majhnem obsegu;
- v izobraževanju in usposabljanju iz psihoterapije primanjkuje domačih učiteljev;
- od tistih, ki končajo izobraževanje in usposabljanje iz psihoterapije v obstoječih programih po društvih in inštitutih, jih relativno malo doseže raven poklicnega psihoterapevta, ampak prevladujejo t. i. generični psihoterapevti;
- nekateri programi izobraževanja in usposabljanja iz psihoterapije ne upoštevajo evropskih standardov in kriterijev za poklicnega psihoterapevta;
- ni registra psihoterapevtov, supervizorjev, učiteljev, učnih terapevtov, ki bi bil pregleden, ažuren in javno dostopen;
- ni nacionalne mreže ustanov, kjer bi potekala psihoterapevtska praksa in kjer bi edukanti psihoterapije lahko opravljali supervizirano prakso;
- pravice pacientov niso zaščitene, saj npr. niso zaščiteni pred šarlatanstvom in zlorabami samooklicanih strokovnjakov, etičnega nadzora praktično ni. Na prostem trgu se pojavljajo različni ponudniki psihoterapevtskih storitev, predvsem tisti, ki so končali izobraževanje in usposabljanje iz psihoterapije v obstoječih programih po društvih, šolah in inštitutih, s tem, da jih le malo doseže raven poklicnega psihoterapevta;
- veliko psihoterapevtskih storitev poteka v okviru sive ekonomije;



- publicistična dejavnost je skromna, premalo je prevodov temeljnih del s področja psihoterapije, premalo je kvalitetnih učbenikov. Nimamo psihoterapevtske edicije.
- prva slovenska strokovna in znanstvena revija iz področja psihoterapije, ki ji je leta 2009 uspelo izpolniti pogoje za uvrstitev v mednarodne baze podatkov, je začela izhajati šele leta 2007;
- premalo je strokovnih knjižnic s psihoterapevtsko literaturo in periodiko;
- premalo je kvalitetnih mednarodnih strokovnih prireditev, predvsem znanstvenih kongresov s področja psihoterapije;
- ni sistematičnega raziskovanja na področju psihoterapije oz. je delno skrito v okviru drugih strok (npr. psihologija, psihiatrija, socialno delo);
- psihoterapija je premalo integrirana v akademski svet, saj primanjkuje akreditiranih univerzitetnih programov iz psihoterapije;
- programi visokega šolstva in strokovni programi na področju psihoterapije niso dobro usklajeni;
- veliko je še neizkoriščenih možnosti v sodelovanju med psihoterapevti različnih pristopov;
- družbeni položaj psihoterapije je marginalen;
- ni fundacij, ki bi zbirale sredstva za razvoj psihoterapije (npr. za štipendije, raziskave);
- javnost je premalo seznanjena s psihoterapijo in laiki npr. pogosto še vedno ne razlikujejo med psihiatrijo, psihologijo in psihoterapijo;

Zato trenutni položaj slovenske psihoterapije med drugim kar kliče po zakonski ureditvi! Hkrati pa je seveda dragoceno, kar se je v Sloveniji na področju psihoterapije v zadnjih 48 letih razvilo in dozorelo za bistveni kvalitativni premik k samostojnemu poklicu, ki pa brez zakona o psihoterapiji še dolgo ne bo mogoč. Iz ocene stanja psihoterapije v Sloveniji lahko odgovorimo na vprašanje, zakaj je nujen zakon o psihoterapiji.

Avstrija – primer dobre normativne ureditve psihoterapije

V Avstriji so leta 1990 sprejeli zakon o psihoterapiji, ki se je od danes pokazal kot dober (po mnenju mnogih kot do zdaj najboljši v Evropi), saj je izjemno spodbudil razvoj avstrijske psihoterapije:

- eksponentno je povečal priliv sredstev iz proračuna (glej tabelo 6),
- povečalo se je število psihoterapevtov in
- izboljšala se je dostopnost do psihoterapevtskih storitev.

Avstrijski zakon psihoterapijo opredeljuje kot svoboden in samostojen poklic na visoki znanstveni ravni. Leta 1991 so na podlagi Zakona o psihoterapiji spremenili Zakon o splošni socialni varnosti, tako da so vključili v sistem javnega zdravstva pravico vsakega avstrijskega državljanca do psihoterapije, v kolikor jo potrebuje za zdravljenje bolezni. Od takrat so postopno uresničili to pravico, tako da danes v vseh devetih zveznih deželah v mreži javnega zdravstva plačujejo psihoterapevtske storitve psihoterapevtom, ki so na uradnem seznamu (v letih 1992 do 2005 se je obseg teh sredstev povečal iz 3 na 35 milijonov EUR!). Povprečna cena je 60 EUR za individualno in 20 EUR za skupinsko seanso. Pacienti ne plačujejo ničesar. Od sprejema zakona leta 1991 je trajalo dobrih deset let, da so začele tudi avstrijske zasebne



zavarovalnice plačevati psihoterapevtom v zasebni praksi (brez državne koncesije), tako da klientom povrnejo del stroškov, in sicer približno 25 EUR za seanso. Tako

je bilo leta 2005 na celotnem avstrijskem psihoterapevtskem trgu za približno 220 milijonov EUR prometa (v zasebnem sektorju okoli 185 milijonov!).

Tabela 6: Eksponentna rast porabe sredstev Zdravstvenega in socialnega zavarovanja za psihoterapevtske storitve v obdobju 1992–2005 v Avstriji

| Leto | Milijoni evrov |
|------|----------------|
| 1992 | 3,20 |
| 1993 | 6,90 |
| 1994 | 8,43 |
| 1995 | 10,54 |
| 1996 | 11,85 |
| 1997 | 12,79 |
| 1998 | 14,17 |
| 1999 | 15,70 |
| 2000 | 16,13 |
| 2005 | 35 |

Na uradnih seznamih, dostopnih javnosti, je danes vpisanih čez 7.000 psihoterapevtov, vendar so velike razlike v posameznih avstrijskih deželah, kar zadeva število prebivalcev na enega psihoterapevta: na Dunaju okoli 700, medtem ko je v južni Avstriji okoli 3.000 prebivalcev na enega psihoterapevta; druge zvezne dežele so med tema dvema skrajnostma.

Tudi v Avstriji je bila, tako kot v drugih državah EU, zadnja leta vedno večja ponudba izobraževanj iz psihoterapije na podiplomski ravni na univerzah (npr. univerzitetni programi v Gradcu, na Dunaju, v Salzburgu, Innsbrucku in na Podonavski univerzi v Kremasu), saj je naraščala potreba po odpravljanju zaostanka pri raziskovanju psihoterapije. Do tega je nedvomno prišlo tudi zato, ker se psihoterapevti (v Avstriji in še vedno tudi drugod po svetu) pretežno izobražujejo zunaj univerz. Samo vprašanje časa je bilo, kdaj bo razvoj psihoterapije v Avstriji prišel do točke, ko se bo odprl tudi dodiplomski študij psihoterapije na kateri od univerz.

To je se zgodilo oktobra 2005, ko se je okoli 200 študentov vpisalo v fakultetni študij psihoterapije na zasebni Univerzi Sigmunda Freuda (SFU; www.sfu.at) na Dunaju. Kot prvi na svetu omogočajo možnost študija psihoterapije takoj po maturi po sodobnem bolonjskem tristopenjskem programu (tri leta prva – dodiplomska, dve leti druga – podiplomska, tri leta doktorska stopnja), ki pod isto streho ponuja izobraževanje in usposabljanje iz različnih psihoterapevtskih pristopov (za kar se študent odloči v tretjem letniku študija). Dodiplomski program je v prvih dveh letnikih usklajen s programom propedevtike in omogoča študentom spoznavanje področja psihoterapije kot celote, preden se odločijo za enega od psihoterapevtskih pristopov. Po zaključku prve stopnje dobijo študentje diplomu z nazivom *Bakalavrus psihoterapevtske znanosti*, na drugi stopnji pa naziv *Magister psihoterapevtske znanosti* in na



tretji Doktor psihoterapevtske znanosti. Z ustanovitvijo SFU na Dunaju je poudarjena samostojnost psihoterapije kot znanstvene discipline, po drugi strani pa so se tako povečale možnosti za povezovanje kakovosti dosedanjega psihoterapevtskega izobraževanja s

kvalitetami akademskih zahtev. Od leta 2006 poteka ta študij tudi v Sloveniji, od leta 2013 na akreditirani Fakulteti za psihoterapevtsko znanost Univerze Sigmunda Freuda v Ljubljani. Sodelovanje med SFU Dunaj in Fakulteto za uporabne družbene študije v Novi Gorici (FUDŠ) pa je obrodilo sad v akreditaciji študija psihosocialnega svetovanja („psihosocialne pomoči”), ki poteka na dodiplomskem in magistrskem nivoju na Fakulteti za uporabne družbene študije (FUDŠ) v Novi Gorici in v Ljubljani od leta 2012. Doslej so že tri generacije študentov pridobile nazive magistrstov psihosocialnega svetovanja.

Kako nam lahko v Sloveniji za uveljavitev psihoterapije in psihosocialnega svetovanja kot samostojnih poklicev pomaga poznavanje stanja po Evropi?

Če pogledamo, kaj se dogaja po Evropi s prizadevanji za uveljavitev psihoterapije kot samostojnega poklica, nam to lahko koristi na več načinov. Lahko nam olajša razumevanje slovenske psihoterapevtske scene, predvsem pa se lahko učimo z dobrih zgledov in se obvarujemo stranpoti in napak, ki so jih pri postavljanju zakonskih okvirjev psihoterapiji naredili v tujini.

Kaj se lahko naučimo od drugih evropskih dežel?

1. Prva lekcija je vsekakor – bolje brez zakona kot slab zakon. Pravna ureditev mora upoštevati zgodovinski razvoj in trenutno stanje, vendar mora hkrati upoštevati prihodnost. Preozko zastavljeni zakoni in predpisi hitro postanejo Prokrustova postelja za nadaljnji razvoj, kot se to kaže v deželah, kjer so regulirali psihoterapijo (ali bi jo želeli regulirati) samo po meri ene ali dveh poklicnih skupin, npr. psihologov (npr. Švica, Nizozemska), psihiatrov (npr. Belgija), zdravnikov (npr. Latvija), psihologov in zdravnikov (npr. Nemčija, Italija, Madžarska). Če je italijanski zakon pred dvajsetimi leti še imel določen razvojni potencial, na sedanji razvojni stopnji psihoterapije parcialno pravno urejanje psihoterapije, npr. samo za zdravnike, samo za psihologe, pomeni slab zakon.
2. Premoščajmo razcepe, kjer se le da. Veliko je napetosti, ki se večkrat intenzivirajo v konflikte in ti v ločevanja ter končno – cepitve: npr. med tistimi, ki delajo v zdravstvu, in tistimi zunaj zdravstva (npr. Nemčija, Latvija), med pristopi (npr. Nemčija), med analitiki kot predstavniki tradicije in novejšimi pristopi kot predstavniki tranzicije (npr. Velika Britanija), med različnimi strokovnimi profili, ki predstavljajo prvi poklic psihoterapevtov – npr. med psihologi in psihiatri oziroma zdravniki (npr. Belgija), med psihologi/psihiatri/zdravniki in drugimi poklici (npr. Nemčija), med zdravniki in nezdravniki, med psihologi in nepsihologi (npr. Švica), med tistimi, ki zagovarjajo študij psihoterapije takoj po maturi, in tistimi, ki ne, itn.



3. Italijanska izkušnja nam jasno kaže, da naj bo glavna ocena rezultat izobraževanja, medtem ko naj bo vstop v izobraževanje za psihoterapijo kot prvi poklic odprt maturantom, kot drugi poklic pa za vse z univerzitetno izobrazbo oziroma z izobrazbo druge stopnje po bolonjskem sistemu.
4. Iz primerjave med Nemčijo in Avstrijo se lahko naučimo, da več gospodarjev pomeni »kilavo kravo« oziroma več zakonskih predpisov, kot jih ima Nemčija, lahko ustvarja nepričakovana protislovja. Bolje en dober zakon, kot ga ima Avstrija, kot več »zakončkov«, ki rešujejo zadeve parcialno.
5. Na osnovi mednarodne primerjave lahko vidimo, kje v Sloveniji zaostajamo za bolj psihoterapevtsko razvitimi državami (npr. Avstrija, Nemčija), hkrati pa od katerih smo bolj razviti (npr. Bolgarija, Latvija). Stanje v Sloveniji je več kot zrelo za sprejem zakona o psihoterapiji. Zato je seveda škoda, da je Ministrstvo za zdravje, potem ko je decembra 2009 že uvrstilo sprejem tega zakona v program vlade (postavljen rok za sprejem je bil do maja 2011), poleti 2010 dalo dobro pripravljen predlog zakona v predal. Glavni razlog so bili zapleti okoli sprejetja novega zakona o zdravstveni dejavnosti, ki je za zakon o psihoterapiji krovni zakon. In dokler naj ne bi bil sprejet novi krovni zakon, naj se delo na zakonu o psihoterapiji ne bi nadaljevalo. Tako smo se znova našli v čakalnici z nejasno perspektivo.
6. Da je majhna država lahko velik zgled, lahko vidimo na primeru Malte, ki je leta 2003 sprejela predpis, ki definira psihoterapijo kot samostojen poklic. Tudi Slovenija bi to lahko postala. Spomladi 2008 smo angleški prevod osnutka zakona o psihoterapiji, ki smo ga pripravili v Delovni skupini na Ministrstvu za zdravje, dali v oceno vodstvu EAP. Njihov odziv je presegel naša najbolj optimistična pričakovanja – ta trenutek bi bil to najboljši zakon v Evropi, so komentirali. Tako je tudi njim žal, da smo s tako dobrim predlogom spet obstali na mestu.
7. Plodno je sodelovanje med univerzami in društvi ter inštituti (npr. Nemčija, Avstrija, Belgija, Italija), s tem da se je z odprtjem možnosti za fakultetni študij psihoterapije takoj po maturi leta 2005 na Univerzi Sigmunda Freuda na Dunaju, leta 2012 s študijem psihosocialne pomoči na FUDŠ in leta 2013 na Fakulteti za psihoterapevtsko znanost Univerze Sigmunda Freuda v Ljubljani začelo novo poglavje v razvoju psihoterapije, ki ga ni mogoče več ustaviti. Uvedba specialističnega študija leta 2001, magistrskega študija leta 2004 in doktorskega študija zakonske in družinske terapije leta 2009 na Teološki fakulteti v Ljubljani je prav tako zgled, kako je lahko sodelovanje med fakulteto in društvi plodno, saj v tem primeru Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije dopolnjuje teoretično izobraževanje na fakulteti z možnostjo supervizirane prakse.

Z neustrezno zakonodajo se razvoj psihoterapije in psihosocialnega svetovanja kot prvega poklica lahko le upočasnijo in otežijo. Lahko si predstavljamo, kako bi izgledalo, če bi npr. danes sprejeli nov zakon o zdravniški dejavnosti, v katerem bi postavili, da je glavna pot do poklica zdravnik študij za drugi poklic. Torej da bi lahko postal zdravnik le tisti, ki je že končal nek univerzitetni študij in se šele nato lahko vključi v študij medicine. In bi to med drugim utemeljevali, da je zdravnik tako odgovoren poklic, da



so zanj primerni le starejši ljudje, ki imajo več življenjskih izkušenj. Bodoči zakon o psihoterapiji in psihosocialnem svetovanju bi moral zato spodbuditi izobraževanje iz psihoterapije in svetovanja kot prvi poklic, ter s tem motivirati društva in inštitute, ki danes ponujajo izobraževanja za drugi poklic, da v sodelovanju z univerzami premaknejo težišča svojih programov na izobraževanje za prvi poklic.

8. Ker je slovensko tržišče na področju izobraževanja iz psihoterapije in psihosocialnega svetovanja relativno majhno, upamo, da slovenska društva in inštituti, ki ponujajo neakademska izobraževanja za drugi poklic, v izobraževanju za prvi poklic in v akademizaciji psihoterapije ne bodo videla grožnje, ampak nove možnosti svojega razvoja ter tudi poslovnega uspeha. Tudi s tem bi bili lahko zgled številnim evropskim državam.

Kakšne so trenutno v Sloveniji poti do nazivov psihoterapevt in psihosocialni svetovalec, ki zadoščajo evropskim standardom za samostojna poklica?

Na sliki 1 so zajete tiste poti do naziva psihoterapevt, ki so v Sloveniji možne danes in ki zadoščajo evropskim standardom za samostojen poklic, v tabeli 7 pa je prikazana pot do naziva psihosocialni svetovalec:

- Slovenska krovna zveza za psihoterapijo (SKZP) kot s strani Evropskega združenja za psihoterapijo (European Association for Psychotherapy – EAP) pooblaščen nacionalna akreditirajoča organizacija podeljuje Evropsko in Slovensko diplomu iz psihoterapije (EDP in SDP). Po eni strani ju lahko dobijo staroste, to so psihoterapevti, ki so pridobili strokovno znanje s prakso ne pa nujno z izobraževanjem (angl. »grandparenting«) in so se uveljavili kot pionirji v razvoju psihoterapije na Slovenskem. Po drugi strani pa ju lahko dobijo tisti psihoterapevti, ki so zaključili izobraževanje v psihoterapevtskem pristopu, ki ima evropsko akreditirajočo organizacijo priznano s strani EAP (npr. Evropska konfederacija psihoanalitskih terapij ECPP, ki povezuje psihoanalitske terapevte; Evropsko združenje za družinsko terapijo EFTA, ki povezuje sistemske psihoterapevte itn.). EAP podeljuje tudi status inštituta za izobraževanje iz psihoterapije (angl. EAP training institute – EAPTI), ki sta ga v Sloveniji dobila Inštitut za geštal terapijo GiTa in Inštitut za realitetno terapijo, katerih diplomanti imajo direktno pravico do Evropske diplome iz psihoterapije;
- diplome v Evropi priznanih psihoterapevtskih pristopov, ki imajo evropsko akreditirajočo organizacijo (npr. diploma iz TA, ki jo priznava EATA /Evropsko združenje za transakcijsko analizo/, diploma iz geštaltske terapije, ki jo priznava EAGT /Evropsko združenje za geštaltsko terapijo/ itn.);
- zaključen petletni študij psihoterapevtske znanosti, ki poteka na SFU Ljubljana - triletna prva in dvoletna druga stopnja po bolonjskem sistemu. SFU Ljubljana omogoča tudi enoletni študij psihoterapevtske propedeutike, ki je vsebinsko usklajen s prvim letnikom fakultetnega študija psihoterapevtske znanosti. Po zaključeni propedeutiki se lahko edukanti vključijo v specialistične študije psihoterapije, ki trajajo štiri leta. V okviru



SFU Ljubljana se lahko vpišejo v študije psihoanalize, sistemske psihoterapije, geštalt terapije, kognitivno vedenjske terapije, jungovske psihoanalize, hipnopsihoterapije;

- študij psihosocialne pomoči na FUDŠ omogoča kandidatom z magistrsko diplomom te smeri, da ob dodatni supervizirani praksi pridobijo kvalifikacijo za Evropsko diplomom iz svetovanja pri EAC (European association for Counselling);
- diploma Združenja psihoterapevtov Slovenije (ZPS) po zaključeni tretji oziroma specialni stopnji izobraževanja za psihoterapevta;
- Evropsko združenje društev psihologov (EFPA) izdaja Specialistično diplomom za psihologe specialiste psihoterapije (glej http://www.klinicna-psihologija.si/klip_psihoterapija_kot_evropski_projekt_psihologov). V specializacijo lahko vstopijo kandidati z diplomom EFPE iz psihologije ali tisti, ki imajo enakovredno petletno univerzitetno usposabljanje in eno leto prakse s supervizijo. Nato se izobražujejo in usposablajo iz psihoterapije najmanj tri leta, če usposabljanje poteka s polnim delovnim časom, in seveda dlje, če študirajo ob delu, dokler ne izpolnijo zahtevanih minimalnih kvantitativnih kriterijev: 150 ur supervizije, 500 ur psihoterapevtske prakse pod supervizijo, 400 ur teorije, terapevtske metodologije in tehnike, 100 ur osebne izkušnje. Poleg tega ima EFPA tudi postopek za staroste;
- zaključen magistrski študij ali program izpopolnjevanja iz relacijske družinske terapije na Teološki fakulteti v Ljubljani in nato še najmanj tri leta psihoterapevtske prakse pod supervizijo, ki poteka pod okriljem Združenja zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije (ZZDTS) po raznih centrih, ki po Sloveniji izvajajo to vrsto terapije.

V Sloveniji je trenutno okoli 300 psihoterapevtov, ki izpolnjujejo evropske kriterije (glede na kriterije Svetovne zdravstvene organizacije, ki zahtevajo enega psihoterapevta na 1000 prebivalcev, pa bi jih potrebovali 2000). Večina psihoterapevtov je zaposlenih v svojem prvotnem poklicu, npr. kot (klinični) psihologi, psihiatri, socialni delavci, pedagogi in imajo zelo različne možnosti za psihoterapevtsko delo. Običajno posvečajo psihoterapiji samo manjši del svojega delovnega časa ali pa le del svojega prostega časa.



Slika 1 – Poti do naziva psihoterapevt v Sloveniji (stanje novembra 2016)

Poti do naziva psihoterapevt v Sloveniji (stanje novembra 2016)

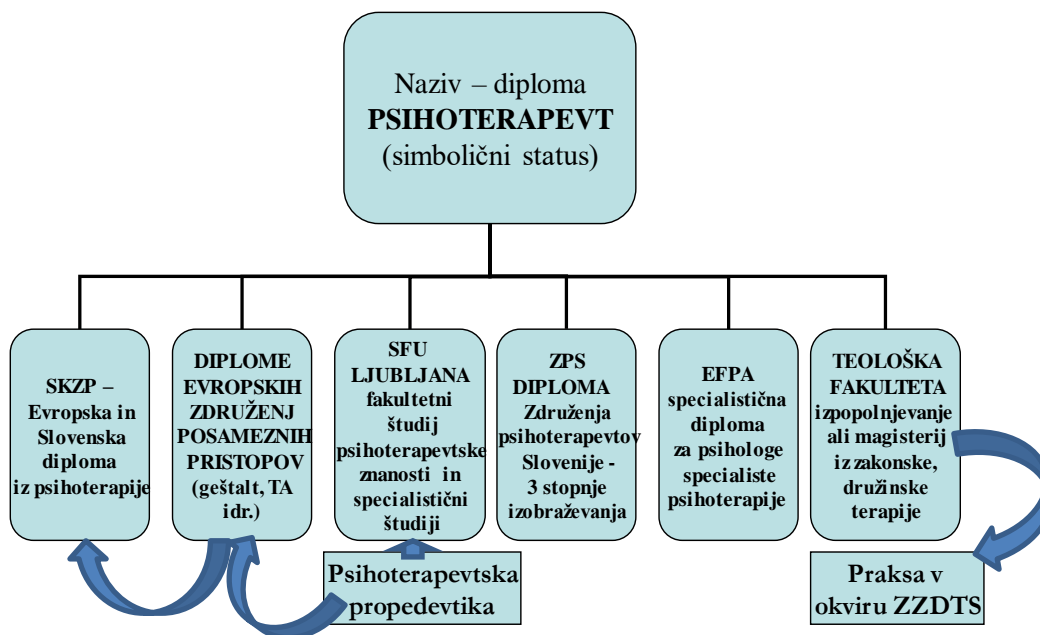


Tabela 7 - Pot do naziva psihosocialni svetovalec

| |
|--|
| Magistrska diploma iz psihosocialnega svetovanja na Fakulteti za uporabne družbene študije v Novi Gorici in Ljubljani (FUDŠ) |
| Dodatno praktično usposabljanje po kriterijih Evropskega združenja za svetovanje (EAC): |
| - 450 ur usposabljanja iz specifičnih znanj in tehnik (upoštevajo se tudi ure pridobljene med univerzitetnim študijem) |
| - 450 ur dela s klienti, od tega določen delež supervizirane prakse |
| - 50 ur osebne izkušnje |
| - praktično usposabljanje naj bi trajalo najmanj 3 leta in največ 6 let |

Doslej so tri generacije študentov pridobile nazive magistrstov psihosocialnega svetovanja.

Dokler nimamo zakona o psihoterapiji, ima diploma z nazivom psihoterapevt ali psihosocialni svetovalec sicer veljavo uradno priznane izobrazbe, vendar diplomant z njo ne more kandidirati za službo v dejavnostih, ki tega poklica nimajo registriranega. Ko pa bomo imeli zakon, bo



pomembno, da bo diploma ustrezala kriterijem za pridobitev licence za opravljanje psihoterapije.

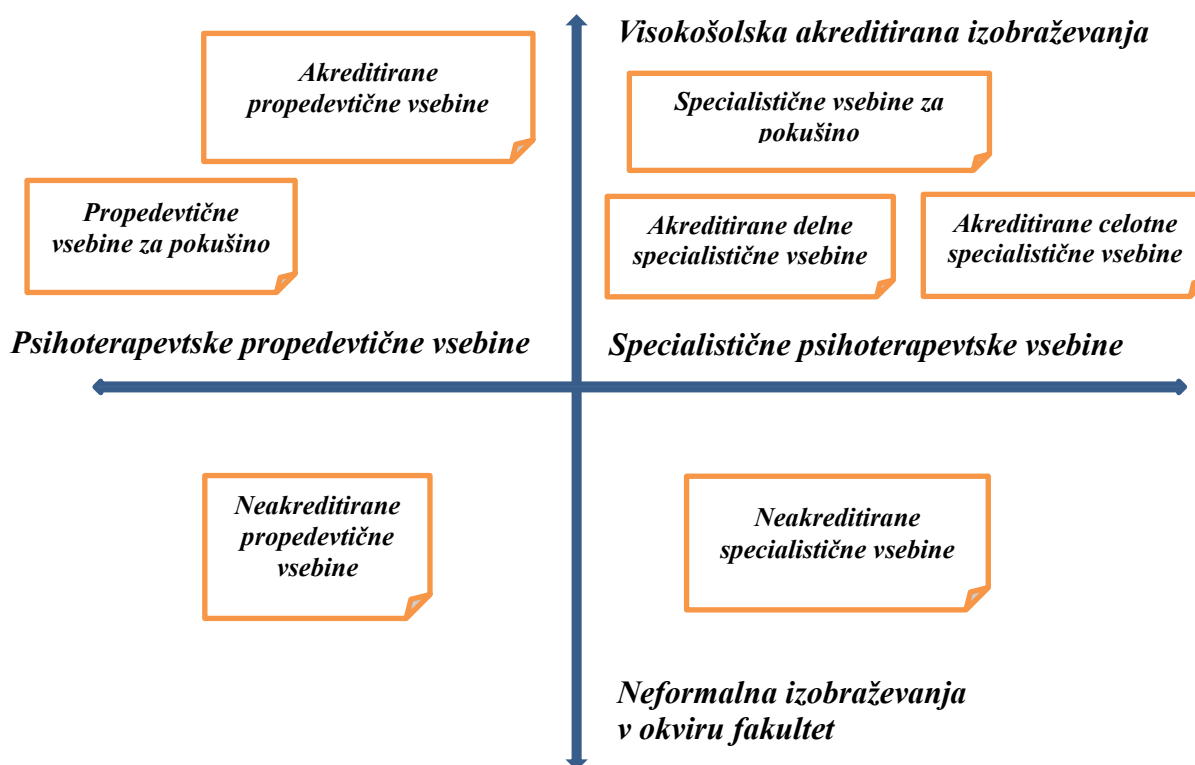
Akademizacija psihoterapije in psihosocialnega svetovanja v Sloveniji

Akademizacija psihoterapije in psihosocialnega svetovanja v Sloveniji je glede na sodobne evropske kriterije za poklicnega psihoterapevta ali svetovalca, ki mora opraviti uvod (psihoterapevtsko propedeutiko) in usmerjeno izobraževanje iz določenega psihoterapevtskega pristopa, bolj pregledno prikazana na diagramu upoštevajoč dve dimenziji (glej sliko 2):

- koliko programi v okviru fakultet pokrivajo zahteve za samostojen poklic po treh stebrih (teorija, supervizirana praksa, osebna izkušnja) preko vsebin psihoterapevtske propedeutike in specialističnega študija v različnih psihoterapevtskih oz. svetovalnih pristopih in

- koliko jim je uspelo preko akreditacije v okviru slovenskega visokega šolstva priti do javne veljave. Dodatna zakonska možnost tu je t. i. visokošolsko transnacionalno izobraževanje, pri katerem se javnoveljavni študijski program v celoti ali njegovi posamezni deli izvajajo v drugi državi, kot je sedež nosilca visokošolskega študijskega programa. V tem okviru se na primer izvaja dodiplomski in magistrski študij psihoterapevtske znanosti in magistrski študij psihoterapije otrok in mladostnikov na SFU Ljubljana.

Slika 2: Diagram akademizacije psihoterapije v Sloveniji





Na ta način lahko vidimo, da se v Sloveniji do zdaj psihoterapevtske vsebine pojavljajo kot:

- **propedevtične in specialistične vsebine za pokašino v okviru akademskih študijev psihologije in socialnega dela:** lahko gre za propedevtične ali specialistične vsebine.
Primeri: 1) na Biopsihologiji Univerze na Primorskem, 2) na Oddelku za psihologijo Univerze v Mariboru ter 3) na Oddelku za psihologijo Filozofske fakultete in Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani študenti psihologije in socialnega dela pri določenih predmetih srečajo s psihoterapevtskimi vsebinami, kar zagotavljajo nekateri predavatelji (klinične) psihologije in socialnega dela;
- **neakreditirane propedevtične vsebine:** propedevtične vsebine so v celoti ali delno vključene v neformalna izobraževanja, ki jih ponujajo fakultete (se torej izvajajo brez akreditacije v okviru slovenskega visokega šolstva).
Primeri: 1) enoletni študij propedevtike na SFU Ljubljana; 2) enoletni podiplomski študij iz psihoterapije v okviru Katedre za psihiatrijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, ki poteka že od leta 1972 in je bil sprva obvezen za vse specializante psihiatrije in klinične psihologije. Danes je odprt tudi za druge visokošolske diplomante (npr. za medicinske sestre, socialne delavke, socialne pedagoge). Predstavlja torej splošni uvod v psihoterapijo, preden potem diplomanti tega programa nadaljujejo svoje specialno izobraževanje iz psihoterapije v okviru enega od priznanih psihoterapevtskih pristopov (npr. skupinska analiza, razvojna analitična terapija, sistemska terapija idr.).
- **akreditirane propedevtične vsebine:** propedevtične vsebine so delno ali v celoti vključene v akreditirane programe fakultet.
Primeri: 1) akreditirani program izpopolnjevanja Psihoterapevtska propedevtika na Fakulteti za uporabne družbene študije v Novi Gorici (FUDŠ); 2) delni študijski program psihoterapevtska znanost na SFU Ljubljana, ki pokriva celotne propedevtične vsebine.
- **neakreditirane specialistične vsebine:** specialistične psihoterapevtske vsebine so v celoti ali delno vključene v neformalna izobraževanja, ki jih ponujajo fakultete
Primeri: 1) enoletni podiplomski študij iz družinske dinamike v okviru Katedre za psihiatrijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, ki poteka od leta 1991 in se lahko nadaljuje v triletno specialistično izobraževanje iz sistemske družinske psihoterapije v sodelovanju z londonskim inštitutom za družinsko terapijo;
2) specialistični študiji psihoanalize, sistemske psihoterapije, geštalt terapije, kognitivno vedenjske terapije, jungovske psihoanalize in hipnopsihoterapije v okviru SFU Ljubljana.
- **akreditirane delne specialistične vsebine** so vključene v fakultetne programe s slovensko akreditacijo.



Primeri: 1) dodiplomski in magistrski študij Psihosocialne pomoči na FUDŠ v Novi Gorici, kjer so delno vključene vsebine iz kognitivno vedenjske terapije. Po zaključenem magistrskem študiju je možnost opravljanja dodatne supervizirane psihoterapevtske in svetovalne prakse preko Združenja za psihosocialno pomoč in psihoterapijo Slovenije ter preko Nacionalnega inštituta za psihoterapijo, ki deluje

pod okriljem FUDŠ. Na ta način si lahko magistrantje pridobijo ustrezno število ur prakse, potrebne za doseganje norm Evropskih certifikatov iz psihoterapije in svetovanja; 2) magistrski študij iz in program izpopolnjevanja iz relacijske družinske terapije na Teološki fakulteti Univerze v Ljubljani, kjer so delno vključene vsebine tega psihoterapevtskega pristopa. Po opravljenem študiju lahko magistrantje podobno kot tisti na FUDŠ zaključijo usposabljanje, tako da izpolnijo zahteve po psihoterapevtski praksi pod supervizijo v okviru Združenja zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije.

- **akreditirane celotne propedevtične in specialistične vsebine**, kjer so pokrite zahteve po treh stebrih tako v uvodnem, propedevtičnem kot v specialističnem delu sicer brez slovenske akreditacije, a v okviru transnacionalnega izobraževanja. Primer: dodiplomski in magistrski študij Psihoterapevske znanosti na SFU Ljubljana, ki od leta 2013 omogoča izobraževanje iz psihoterapije za prvi poklic takoj po maturi.

Če torej povzamemo: pred akademizacijo psihoterapije in svetovanja v Sloveniji je bilo možno le neformalno izobraževanje za psihoterapijo kot drugi poklic (po doseženi sedmi stopnji izobrazbe), danes pa obstajajo tri izobraževanja na akademski ravni na področju psihoterapije in svetovanja, katerih vstopni pogoji niso dosežena sedma stopnja izobrazbe ali končana druga bolonjska stopnja: to so magistrski študij in program izpopolnjevanja iz relacijske družinske terapije na Teološki fakulteti Univerze v Ljubljani (TeoFLj), študij prve in druge stopnje Psihosocialne pomoči na Fakulteti za uporabne družbene študije v Novi Gorici (FUDŠ) ter študij prve in druge stopnje Psihoterapevske znanosti na Fakulteti za psihoterapevtsko znanost Univerze Sigmunda Freuda v Ljubljani (SFU Ljubljana).

Naj na koncu omenimo še edini slovenski doktorski študij iz psihoterapije, ki od bolonjske preнове leta 2009 iz relacijske družinske terapije poteka na Teološki fakulteti Univerze v Ljubljani, kar seveda za izobraževanje za poklic psihoterapevta ni pomembno neposredno, ampak posredno preko razvoja raziskovanja na področju psihoterapije. Če upoštevamo, da v okviru neformalnih izobraževanj za psihoterapijo kot drugi poklic po slovenskih društvih in inštitutih praktično ni nobenega raziskovanja, je akademizacija psihoterapije, v katero je kot nujni sestavni del vtakano raziskovanje, toliko bolj ključna za razvoj psihoterapije kot stroke in znanosti.



Trenutno stanje akreditiranih fakultetnih študijev psihoterapije in psihosocialnega svetovanja v Sloveniji

Kot je že omenjeno, ponujajo trenutno (stanje julij 2016) tri slovenske fakultete akreditirane študije iz psihoterapije in svetovanja, zato si jih pogledjmo malo bolj podrobno:

- 1) Na Teološki fakulteti Univerze v Ljubljani so se pred bolonjsko prenovo izvajali naslednji programi: od leta 2001 specialistični program Zakonska in družinska terapija (2 leti, pridobljen naziv »specialist/ka zakonske in družinske terapije«), od leta 2004 magistrski program Zakonska in družinska terapija (2 leti + magistrska naloga, pridobljen naziv »magister/magistrica zakonske in družinske terapije) in doktorski program s področja Zakonske in družinske terapije (2 leti, pridobljen naziv »doktor/doktorica znanosti s področja zakonske in družinske terapije«). Po bolonjski prenovi od leta 2009 se za relacijsko družinsko terapijo študentje izobražujejo znotraj magistrskega programa Zakonske in družinske študije (smer Zakonska in družinska terapija, 2 leti, pridobljen naziv »magister/magistrica zakonskih in družinskih študij«), programa izpopolnjevanja Zakonska in družinska terapija (2 leti, pridobitev javne listine) in doktorskega programa s področja zakonske in družinske terapije (3 leta, pridobljen naziv »doktor/doktorica znanosti«).

Omenjeni programi so predstavljali prvi akreditirani univerzitetni podiplomski znanstveno-raziskovalni študij v Sloveniji s področja psihoterapije in tako predstavljajo velik doprinos k znanstveno-raziskovalnemu razvoju psihoterapevtske stroke pri nas, predvsem zakonske in družinske terapije.

Od leta 2008 imajo tisti diplomanti, ki se želijo po evropskih standardih usposobiti za poklicnega psihoterapevta glede na evropske standarde, možnost opravljati psihoterapevtsko prakso pod supervizijo. S stažem, kot ga imenujejo, lahko začnejo po zaključenem študiju v lastni organizaciji. Najprej je možnost opravljanja prakse ponujal Frančiškanski družinski inštitut, kasneje pa vse več terapevtskih centrov in svetovalnic, ki po raznih krajih Slovenije izvajajo relacijsko družinsko terapijo. Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije (ZZDTS), ki je bilo ustanovljeno decembra 2007, je dalo še dodaten zagon hitremu razvoju te skupine strokovnjakov z uvedbo strokovnih nazivov (zakonski in družinski terapevt, supervizor, terapevt za osebno izkušnjo in učitelj), s postavitvijo pogojev za te nazive po evropskih standardih, z vzpostavitvijo registra centrov, supervizorjev in z urejanjem področja stažiranja.

- 2) Fakulteta za uporabne družbene študije v Novi Gorici (FUDŠ) od l. 2012 omogoča študij psihosocialne pomoči prve in druge stopnje za poklic psihosocialni svetovalec/psihosocialna svetovalka, ki po SURS spada v poklicno skupino 2635 - Strokovnjaki za socialno delo in svetovanje. V prvi letnik študijskega programa Psihosocialna pomoč se lahko na osnovi 38. člena Zakona o visokem šolstvu vpiše: kdor je opravil maturo / kdor je opravil poklicno maturo ali zaključni izpit v katerikoli srednješolskem programu / kdor je pred 01. 06. 1995 končal katerikoli štiriletni srednješolski program. Splošni cilj dodiplomskega študijskega programa Psihosocialna pomoč je profesionalna kompetentnost kandidatov na interdisciplinarnem področju



psihosocialne pomoči, ki obsega temeljno znanje in temeljno usposobljenost za svetovalno delo na psihosocialnem področju, da se bodo lahko po prvi stopnji vključili v kreativni delovni proces v organizacijah v socialnem varstvu, šolstvu, v programih psihosocialne rehabilitacije oz. povsod, kjer se nudijo razne oblike psihosocialne pomoči, pa tudi gospodarstvu, v javnih, privatnih ali v nevladnih organizacijah ali pa nadaljevali študij psihosocialne pomoči na drugi stopnji. Tekom študija študentje predvidoma v treh študijskih letih zberejo 180 kreditnih točk, kot je predvideno v okviru bolonjske reforme študija. Diplomant psihosocialnega svetovanja je strokovnjak za nudenje temeljne psihosocialne pomoči in nedirektivnega svetovanja. Ta zajema: pomoč v težavnih življenjskih situacijah, čustveno razbremenitev, poglobljanje vpogleda v aktualne težave, krepitev samozaupanja, opolnomočenje za samostojno reševanje problemov, razvijanje

socialnih spretnosti, spodbujanje osebne rasti. Za izvajanje te pomoči dobi študent med študijem znanja in veščine za vzpostavitev svetovalnega odnosa, izvedbo nedirektivnega intervjuja, razpoznavanje simptomatike duševnih motenj in napotitev k ustreznemu strokovnjaku oziroma na ustrezno institucijo.

Magistrski študij izobražuje na področju psihosocialne pomoči, pri čemer v sedanji izvedbi izhaja iz kognitivno vedenjskega psihoterapevtskega pristopa. Tekom magistrskega študija študentje predvidoma v dveh študijskih letih zberejo 120 kreditnih točk, kot je za to stopnjo predvideno po bolonjski reformi študijskega sistema. Magister psihosocialnega svetovanja je usposobljen za obravnavo čustvenih in vedenjskih problemov po izbranem pristopu svetovanja. Usposobljen je, da s tehnikami svetovalnega pogovora pomaga klientu v procesu poglobljanja uvida v lastno emocionalno stanje, in doseganju sprememb ter prenosu naučenega iz svetovalne situacije v vsakdanje življenje klienta, kar mu omogoča boljše delovanje v družbi. Pri tem se v čim večji meri trudi klienta usposobiti, da v prihodnje sam razrešuje svoje emocionalne in socialne probleme. Po zaključenem magistrskem študiju je možnost opravljanja dodatne supervizirane psihoterapevtske in svetovalne prakse preko Združenja za psihosocialno pomoč in psihoterapijo Slovenije (PSIP) ter preko Nacionalnega inštituta za psihoterapijo, ki deluje pod okriljem FUDŠ. Na ta način si lahko magistrantje pridobijo ustrezno število ur prakse, potrebne za doseganje norm Evropskih certifikatov iz psihoterapije in svetovanja.

- 3) Fakulteta za psihoterapevtsko znanost Univerze Sigmunda Freuda v Ljubljani (SFU Ljubljana) omogoča študij psihoterapevtske znanosti prve in druge stopnje, magistrski študij psihoterapije otrok in mladostnikov, omogoča pa tudi neformalno specialistično izobraževanje iz različnih psihoterapevtskih pristopov (v okviru fakultete iz psihoanalize, systemske terapije, gestalt terapije, jungovske psihoterapije, kognitivno vedenjske terapije; v sodelovanju z raznimi društvi in inštituti pa tudi iz drugih znanstveno utemeljenih pristopov). Za vstop v fakultetni študij psihoterapevtske znanosti je pogoj srednješolska izobrazba, za neakademsko izobraževanje pa univerzitetna stopnja po predbolonjskem sistemu oziroma prva bolonjska stopnja in propedeutika psihoterapije. Tako fakulteta podpira izobraževanje iz psihoterapije za prvi poklic in drugi poklic.



Študijski program psihoterapevtske znanosti prve stopnje posreduje znanstvene osnove zdravega in patološkega biopsihosocialnega razvoja človeka, diagnostiko zdravih in bolezenskih pojavov, dosežke nevroznanosti pomembne za psihoterapijo, osnove znanstveno utemeljene psihoterapevtske obravnave življenjsko pogojenih bolezenskih slik – ob upoštevanju psiholoških, medicinskih, socioloških in antropoloških dimenzij. Z osnovnim študijem študenti spoznajo osnove raziskovalnih metod in etične, pravne, ekonomske in družbene okvire, ki so pomembni za opravljanje psihoterapije. Da bi študent dosegel cilj študija, mora poleg tega razviti tudi sposobnost reflektirajoče prakse, ter refleksije in razvoja lastne osebnosti. Splošni cilj dodiplomskega študijskega programa Psihoterapevtska znanost je profesionalna kompetentnost kandidatov na interdisciplinarnem področju psihosocialne pomoči, ki obsega temeljno znanje in temeljno usposobljenost za svetovalno delo na psihosocialnem področju, da se bodo lahko po prvi stopnji vključili v kreativni delovni proces v organizacijah v socialnem varstvu, šolstvu, v programih psihosocialne rehabilitacije oz. povsod, kjer se nudijo razne oblike psihosocialne pomoči, pa tudi gospodarstvu, v javnih, privatnih ali v nevladnih organizacijah ali pa nadaljevali študij psihosocialne pomoči na drugi stopnji.

Oba magistrska programa temeljita na dodiplomskem študiju in služita poglobljenemu osvajanju teorij, metodike in zgodovine psihoterapije, splošnih in specifičnih znanj o diagnozah in potekih duševnih motenj in o konceptih njihove obravnave. Študij posreduje podrobna znanja temeljnih znanosti nevrobiologije, nevroznanosti, družboslovnih in socialno filozofskih tem.

V okviru magistrskega programa psihoterapevtske znanosti je vključen specialistični pristop (psihoanaliza, sistemska psihoterapija, analitična psihologija oz. Jungovska psihoanaliza, geštalt, kognitivno vedenjska psihoterapija), ki ga je študent izbral v tretjem letniku dodiplomskega študija. Magister psihoterapevtske znanosti je usposobljen za psihoterapevtsko delo po izbranem psihoterapevtskem pristopu. Po obstoječih evropskih merilih za psihoterapijo kot samostojni poklic opravi kvantitavno za več kot tretjino ur teoretičnega izobraževanja in praktičnega usposabljanja. Usposobljen je, da s tehnikami psihoterapevtskega pogovora pomaga klientu v psihoterapevtskem procesu.

V okviru magistrskega programa psihoterapije otrok in mladostnikov si študenti morajo pridobiti multidisciplinarna in od posameznih psihoterapevtskih pristopov neodvisna temeljna znanja, na njih pa potem dograditi specifična znanja povezana s pristopom. Tako morajo imeti psihoterapevti otrok in mladostnikov multidisciplinarno osnovno znanje na področju telesnega, čustvenega, kognitivnega in socialnega razvoja. Poznati morajo specifična vprašanja iz otroškega in mladostniškega obdobja in kakšne motnje v razvoju se lahko pojavijo. Magister psihoterapije otrok in mladostnikov je usposobljen za psihoterapevtsko delo z otroki in mladostniki. Usposobljen je, da s tehnikami psihoterapevtskega pogovora pomaga otrokom, mladostnikom in njihovim staršem v psihoterapevtskem procesu.

Ključni del študija, ki kvantitativno predstavlja več kot polovico kontaktnih ur, je torej praksa, ki na prvi in drugi stopnji poteka v treh oblikah:



- kot praksa v raznih psihosocialnih ustanovah (študentje lahko izbirajo med več kot 60 učnimi bazami po celi Sloveniji, ki nudijo razne oblike psihosocialne pomoči za odrasle in otroke, mladostnike, v javnem in nevladnem sektorju) z namenom, da se študenti seznanijo z različnimi oblikami psihosocialne pomoči ljudem;

- kot osebna izkušnja (oz. učna psihoterapija, osebnostna rast, delo na sebi) v obsegu najmanj 250 ur, v kateri študenti preizkusijo psihoterapevtske metode na lastni koži. Ta oblika prakse je edinstvena posebnost študija psihoterapije, saj pomeni, da mora bodoči psihoterapevt sprejeti nase enak proces dela na sebi, kot ga bodo nekoč sprejeli njegovi pacienti;

- kot praksa pri izkušenih psihoterapevtih pristopa, ki so ga izbrali v tretjem letniku študija, kjer so študenti najprej opazovalci, nato pa (predvsem na drugi stopnji) postopno prevzemajo vse bolj aktivno vlogo in v zadnji fazi vodijo pogovore pod supervizijo izkušenih učiteljev. Pogoj za opravljanje zaključnega izpita na magistrski stopnji je najmanj 650 ur psihoterapevtske prakse pod supervizijo.

Po akreditaciji SFU Ljubljana maja 2013 so septembra po zgledu matice na Dunaju odprli Psihoterapevtsko ambulanto, v kateri izvajajo psihoterapijo psihoterapevti (večina so hkrati učitelji na fakulteti) in študentje pod njihovo supervizijo. Glavni namen ambulante je, da predstavlja učno in raziskovalno bazo za študente psihoterapije.

V ambulanti, ki vključuje Enoto za starejše, Enoto za odrasle in Enoto za otroke in mladostnike je trenutno (julij 2016) vključenih 73 specializantov psihoterapije pod supervizijo in terapevtov devetih psihoterapevtskih pristopov: psihoanaliza (25), sistemska psihoterapija (27), geštalt (8), logoterapija (2), zakonska in družinska terapija (1), transakcijska analiza (5), psihodinamska psihoterapija (3), integrativna psihoterapija (1) in jungovska psihoanaliza (1). Trenutno delajo z okoli 110 pacienti. Ambulanta deluje po samoplačniškem principu z izrazitim socialnim čutom, tako da sprejemajo tudi socialno ogrožene paciente brezplačno ali po simbolični ceni.

Za specializante pod supervizijo so za zagotavljanje kvalitete njihove prakse organizirane mesečne supervizije posameznih psihoterapevtskih pristopov (na 3-4 ure dela s pacienti ura supervizije), ki jih izvajajo supervizorji posameznih pristopov. Vsak mesec je organizirana tudi skupinska supervizija za specializante in terapevte vseh pristopov, ki jo izvajajo supervizorji različnih psihoterapevtskih pristopov. Poleg tega potekajo predstavitve terapij v živo in predstavitve primerov pacientov vključenih v Psihoterapevtsko ambulanto. Udeležujejo se jih študentje 1. in 2. letnika študija, študentje specialističnega študija, ki še nimajo dovoljenja za delo s pacienti in specializanti pod supervizijo.



Akademizacija psihoterapije in psihosocialnega svetovanja ni samo razvoj študijskih programov

Akademizacija je več kot le razvijanje akreditiranih študijskih programov na fakultetah in univerzah. Vključuje tudi znanstveno teoretično utemeljitev klinične prakse, razvoj samostojnega znanstvenega področja, stik s sorodnimi disciplinami (npr. psihologijo, medicino, sociologijo) in stik z mednarodnimi razvojnimi mrežami (npr. z Združenjem za raziskovanje psihoterapije, angl. Society for Psychotherapy Research). Od leta 2009 je nov val raziskav zaživel v okviru doktorskega študija relacijske družinske terapije na Teološki fakulteti Univerze v Ljubljani.

V kolikor bo sprejet Zakon o psihoterapiji, ki bi moral urejati tudi področje svetovanja, naloga Zbornice psihoterapevtov in svetovalcev, da nadzoruje izpolnjevanje pogojev za podeljevanje licenc za opravljanje psihoterapije in psihosocialnega svetovanja. Pri tem bo morala upoštevati standarde psihoterapije in psihosocialnega svetovanja kot samostojnih poklicev, ki jih lahko tako neakademske kot tudi akademske ustanove izpolnjujejo v večji (dovoljšnji) ali manjši meri. V primeru neizpolnjevanja pogojev bo lahko tako akademskim kot neakademskim diplomantom psihoterapije in svetovanja naložila obveznosti, ki jih še morajo izpolniti, da bi lahko prišli do licence.

V izobraževanje iz psihoterapije oziroma svetovanja se lahko vključi posameznik že po končani srednji šoli. Primernosti za vstop v izobraževanje iz psihoterapije ne more določati zaključena izobrazba sedme stopnje ali druga bolonjska stopnja, kar nam lahko postane jasno tudi tako, da pogledamo, kako poteka akademsko izobraževanje iz medicine, socialnega dela, socialne pedagogike, psihologije ipd. Nesmiselno bi bilo zahtevati, da se v študij medicine, socialnega dela idr. lahko vključi šele kandidat z zaključeno sedmo stopnjo ali drugo bolonjsko stopnjo.

V kolikor gre za izobraževanje iz psihoterapije za prvi poklic, je zaključena druga bolonjska stopnja izobraževanja, vključno z opravljenim številom ur teorije, osebne izkušnje in psihoterapevtske prakse pod supervizijo po evropskih standardih za psihoterapijo kot samostojen poklic dovolj za pridobitev naziva psihoterapevta.

V kolikor gre za izobraževanje iz psihoterapije kot drugi poklic, pa je za pridobitev naziva psihoterapevta dovolj zaključena druga bolonjska stopnja oziroma univerzitetna stopnja po predbolonjskem sistemu, propedeutika in zaključena specializacija v določenem znanstveno priznanem psihoterapevtskem pristopu.

Integracija psihoterapije in psihosocialnega svetovanja v sistem javnega zdravstva

V Evropi so bili prvi Nemci, saj so že leta 1967 vključili psihoterapijo v sistem javnega zdravstva. Čeprav je danes psihoterapija kot samoplačniška storitev dostopna praktično v vseh evropskih državah, je žal Nemčiji do zdaj sledilo le manjše število držav, npr. Nizozemska, Avstrija, Švica, Švedska idr.



Psihosocialno svetovanje vidi svoj prostor v sistemu javnega zdravstva predvsem v programih preventivne dejavnosti. Znano je, da so čustveni problemi, stres in neprimerni vedenjski vzorci vzrok zdravstvenih težav vsaj pri eni tretjini iskalcev pomoči v ambulantah splošne medicine. Psihosocialna obravnava lahko v preventivnem in kurativnem delu bistveno prispeva k izboljšanju telesnega in duševnega zdravja prebivalstva.

Če pogledamo trenutno sliko duševnega zdravja Slovencev, smo lahko zaskrbljeni (Možina, 2009) in tudi psihoterapevti bi morali zavihati rokave v preventivnih, kurativnih in rehabilitacijskih programih. Naj na tem mestu omenim samo štiri področja, ki so v Resoluciji o nacionalnem programu duševnega zdravja (glej http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2011/resoluc_dusevno_zdravje/Resolucija_dusevno_zdravje_060411.pdf) posebej poudarjena na osnovi skrb vzbujujočih podatkov iz raziskav: alkoholizem, hitro večanje števila starejših z duševnimi motnjami, samomorilnost, nezadostno razviti programi psihosocialne skrbi za ljudi s hudimi in dolgotrajnimi duševnimi motnjami.

Alkoholizem in samomor sta prevladovala pred letom 1990 in sta še vedno dva večja družbena problema, povezana z osebno ranljivostjo. Ocenjeno je, da 80.000 ljudi trpi za alkoholizmom. Predstavlja približno 80 odstotkov vseh psihiatričnih sprejemov. Še posebej zaskrbljujoče je, da izstopa nad evropskim povprečjem zloraba alkohola pri mladih.

Slovenija se uvršča med države z najvišjim količnikom samomorov (to je število samomorov na 100.000 prebivalcev letno), saj si vzame življenje kar 500 do 600 ljudi na leto.

Samomorilnih poskusov je po predvidevanjih do desetkrat več. Ob tem moramo upoštevati, da samomor prizadene v povprečju šest ljudi, ki so bili blizu človeku, ki je storil samomor.

Poleg teh problemov obstaja obširen spisek področij, kjer bi bila psihoterapija in psihosocialno svetovanje dobrodošla na ravni primarne, sekundarne in terciarne preventive (Možina, 2008). Sprejetje zakona o psihoterapiji bi postavilo pravni okvir za celostno in dolgoročno zasnovano izvajanje psihoterapije in svetovanja na vseh teh področjih. Poleg obravnavanja tradicionalnih duševnih motenj, npr. anksioznih, depresivnih, prilagoditvenih in stresnih motenj, motenj osebnosti itn. je morda manj znano, da se je psihoterapija pokazala kot uspešna pri obravnavanju širokega spektra komorbidnosti pri somatskih boleznih. Tako sta Fava in Sonino (2000, v Kächele in Pirmoradi, 2009) zbrala podatke o kontroliranih študijah, ki potrjujejo povezanost naslednjih somatskih bolezni s stresnimi življenjskimi dogodki: astma, sladkorna bolezen, Gravesova bolezen, hipotalamična amenoreja, peptični ulkus, vnetne bolezni črevesa, funkcionalne gastrointestinalne motnje, miokardni infarkt, funkcionalne kardiovaskularne motnje, avtoimunske bolezni, rak, infekcijske bolezni, psoriaza, Alopecia areata, urtikarija, glavobol, cerebrovaskularne bolezni.

In kakšen je pomen teh študij za utemeljevanje javnega financiranja psihoterapije in psihosocialnega svetovanja? Fava in Sonino (prav tam) namreč nadaljujeta s seznamom somatskih bolezni, kjer so se kratkotrajne psihoterapije v kontroliranih študijah pokazale kot učinkovite: kronična bolečina, sindrom kronične utrujenosti, koronarna srčna bolezen, zvišan



krvni pritisk, sladkorna bolezen, rak, astma, epilepsija, debelost, peptični ulkus, sindrom iritabilnega kolona, vnetne bolezni črevesa, artritis, priprava na medicinske posege.

Torej je poleg tradicionalnih področij uporabe psihoterapije, npr. za ljudi, ki ne želijo jemati psihofarmakov in za ljudi, kjer zdravila nimajo dobrih učinkov (npr. motnje osebnosti, motnje hranjenja, somatoformne motnje idr.), dragocena tudi za ljudi z resnimi telesnimi boleznimi predvsem za izboljšanje psihosocialne prilagojenosti.

Vendar se kljub temu vedno znova postavlja vprašanje o upravičenosti vlaganja javnih sredstev v psihoterapijo. Na že omenjeno nemško odločitev leta 1967 je bistveno vplival podatek iz študije, da srednje dolga psihoanalitsko usmerjena terapija pomembno zmanjša stalež (Dührssen in Jorswieck, 1965, v Kächele in Pirmoradi, 2009). Javnosti pač ne zanimajo samo humanistični vidiki, ampak želi videti pozitivne finančne učinke.

Kako naj torej utemeljimo javno financiranje psihoterapije v času, ko stroški javnega zdravstva skokovito naraščajo? Nujne so analize stroškov in koristi [cost-benefit] in analize učinkovitosti [cost-effectiveness], ki so temeljno orodje za ocenjevanje ekonomskih koristi projektov, čeprav moramo tu preseči mit, ki je med kliniki (in žal tudi med psihoterapevti) široko razširjen, da so namreč stroški stvar poslovnežev/menedžmenta in da se to klinikov ne tiče (Newmann in Howard, 1986, v Kächele in Pirmoradi, 2009). Kächele in Pirmoradi (prav tam) opozarjata, da so analize stroškov in koristi redke in običajno zanimajo le tiste, ki se ukvarjajo z zdravstveno politiko. Terapevti pa menijo, da ogrožajo njihovo svobodo za izvajanje terapije, ki naj bi bila čim bolj po meri pacientov. Gledano iz mikroperspektive, ko se osredotočajo na posameznega pacienta, imajo prav. Vendar pa je lahko njihova praksa kljub temu iz makroperspektive kliničnih institucij ali sistema javnega zdravstva kot celote neoptimalna. Pri omenjenih analizah ni cilj samo to, kako zmanjšati stroške, ampak kako izkoristiti omejene terapevtske vire za maksimalne učinke oz. koristi.

Kaj so stroški in kaj so koristi?

Kächele in Pirmoradi (prav tam) opozarjata, da moramo pri stroških razlikovati med:

- neposrednimi stroški: jasno je, da vsaka terapevtska seansa stane, manj jasno pa je, kako je s stroški supervizije.
- posrednimi stroški: pacienti morajo investirati svoj čas, kar gre pogosto na račun delovnega časa - pri ambulantni obravnavi manj, pri stacionarni, kar je pogosto v Nemčiji, kjer je veliko psihoterapevtskih klinik, pa seveda več. Hkrati stacionarne obravnave (manj ambulantne) predstavljajo tudi strošek za pacientovo družino.

Glede koristi pa je pomembno razlikovati:

- prihranjene stroške: stroške povezane z neko boleznijo lahko zmanjšamo, če je psihoterapevtsko zdravljenje cenejše od somatskega zdravljenja in če / ali če psihoterapevtsko zdravljenje zmanjša tudi spremljajoče težave, ki niso neposredno povezane z boleznijo;
- pridobljene koristi: psihoterapija in svetovanje lahko neposredno ali posredno povečata produktivnost preko povečanja ustvarjalnosti, asertivnosti ali preko večje prisotnosti na delovnem mestu; lahko tudi poveča kvaliteto privatnega življenja, kar pa se izmakne večini finančnih analiz.



Iz dosedanjih analiz stroškov in koristi (npr. Chiles in sod., 1999; Grawe in sod., 1994; Gabbard in sod., 1997; Beutel in sod., 2004; Lazar in sod., 2006; Kraft in sod., 2006 – vse v Kächele in Pirmoradi, 2009) psihoterapiji dobro kaže, čeprav bo potrebno še veliko dodatnih analiz. Npr. študija Kraftra in sodelavcev (v Kächele in Pirmoradi, 2009), kjer so v naturalistični longitudinalni študiji spremljali 402 pacienta, ki so jih obravnavali psihodinamsko, in 236 pacientov, ki so jih obravnavali kognitivno vedenjsko, je pokazala, da dražji kot so pacienti za zdravstveni sistem, več pridobijo od psihoterapije glede stroškov in koristi.

Primarna preventiva

Vloga psihoterapije in psihosocialnega svetovanja v primarni preventivi je preprečevati pojavljanje duševnih motenj. Že Freud je vključeval to dimenzijo, saj se je pokazalo, da ima lahko vsak človek, ki je motiviran za izboljšanje kvalitete življenja, korist od psihoanalize preden se pri njem ali njej pojavi kakšna duševna motnja. Freudovo sporočilo je še vedno moderno: "Živite bolj ozaveščeno! Bolj se zavedajte kompleksnosti lastne duševnosti in uresničite svoje potenciale v delu in ljubezni!" V zadnjih 40 letih se je to sporočilo razširilo med milijone ljudi preko različnih psihoterapevtskih in svetovalnih pristopov, predvsem v delu s skupinami, npr. »sensitivity« treningi ali »encounter« skupine, in v delu z ogroženimi in ranljivimi skupinami (npr. adolescenti, nosečnice, nezaposleni, hendikepirani, starostniki itn.). Mnogi psihoterapevti so razvili programe, ki se kombinirajo s psihoedukativnim pristopom (Možina, 2008):

- za otroke in družine;
- za matere z dojenčki za podporo po rojstvu s svetovanjem in praktično pomočjo;
- za skupine, kjer se člani učijo obvladovanja stresa in večje asertivnosti v vsakdanjih življenjskih situacijah;
- za povečevanje osveščenosti v zvezi z zlorabami otrok in preventivne programe na tem tem področju;
- za preventivo nasilja;
- za preventivo telesnih bolezni, ker kronične telesne bolezni povečujejo verjetnost duševnih motenj;

- za preventivne programe na področju alkohola in drog za ogrožene skupine itn.

Pri nas so pomembno vlogo na področju primarne preventive odigrali Dispanzerji za psihohigieno v okviru osnovnega zdravstva, npr. s presejalnim postopkom za ugotavljanje dejavnikov tveganja za razvoj predšolskih otrok (Praper, 1981a,b). Postopek vodi v preventivo, ki je del nacionalnega programa vse od leta 1972.

Sekundarna preventiva

Vloga psihoterapije na področju sekundarne preventive je v zgodnjem odkrivanju duševnih motenj in zgodnjih intervencah za zmanjševanje tveganja za kronificiranje motenj, hendikepa in samomorilnosti. Še posebno pomembna je ta vrsta preventive na področju depresije in duševnih motenj povezanih z odvisnostjo od alkohola. Psihoterapevti so dobro educirani, da



prepoznavajo znake in simptome depresije in problemov povezanih z zlorabo alkohola. Zgodnjemu odkrivanju mora seveda slediti z dokazi podprto zdravljenje, ki je večinoma vzporedno - psihofarmakološko, psihoterapevtsko in edukacijsko.

Psihoterapevti tudi prispevajo k oceni tveganja za zdravje. Spodbujajo paciente z duševnimi motnjami, še posebno tiste s ponavljajočimi, da uporabljajo tehnike samoocenjevanja in metode samopomoči. Izobraževalni tečaji, skupinsko in individualno svetovanje, kjer se pacienti in njihovi bližnji učijo prepoznavati opozorilne znake duševnih motenj in razvijajo strategije obvladovanja, so dragocena oblika psihoterapevtske pomoči. Že v 70-tih letih prejšnjega stoletja so številni psihoterapevti našli poti za popularizacijo psihoterapevtskih metod v skupinah za samopomoč (Možina, 2008).

Terciarna preventiva

Vloga psihoterapije in psihosocialnega svetovanja v terciarni preventivi je v zdravljenju in skrbi za ljudi s klinično izraženimi duševnimi motnjami v akutni, primarni ali zgodnji fazi, in v kronični, pozni ali rehabilitacijski fazi. Ker prevalenca duševnih motenj v Evropi narašča in ker je psihoterapija posebno učinkovita v obravnavi najpogostejših duševnih motenj (anksioznost, depresija in pri motnjah zaradi zlorabe psihoaktivnih snovi), je vključevanje psihoterapije in psihosocialnega svetovanja v celostno zdravstveno varstvo vse bolj pomembno. V zadnjih 30 letih so številne raziskave potrdile učinkovitost in uspešnost psihoterapije v zdravljenju številnih duševnih motenj na splošno in da so različni psihoterapevtski pristopi na splošno podobno učinkoviti (Možina, 2008).

Zakaj zakon o psihoterapiji in psihosocialnem svetovanju in kako nadaljevati dosedanje aktivnosti za sprejem zakona?

Po razvitih evropskih deželah se večji del (celo do 90 %) psihosocialnega svetovanja in psihoterapije opravlja zunaj zdravstva. Zato ju ni možno celovito pravno urediti v okviru zakona o zdravstveni dejavnosti. Sodoben zakon o psihoterapiji ju mora regulirati medresorsko, tako da ju je možno opravljati v različnih sektorjih (npr. v zdravstvu, ampak tudi v šolstvu, socialnem varstvu, kot gospodarsko dejavnost).

V Sloveniji potrebujemo zakon o psihosocialnem svetovanju in psihoterapiji za:

- uveljavitev psihoterapije in psihosocialnega svetovanja kot akademskih znanstvenih disciplin in samostojnih poklicev;
- ureditev področja psihosocialnega svetovanja v okviru tako zakonsko urejene psihoterapije;
- zaščito psihoterapevtov, svetovalcev in uporabnikov psihoterapevtskih in svetovalnih storitev;
- zaščito pred šarlatanstvom in zlorabami samooklicanih strokovnjakov;
- zmanjšanje sive ekonomije;
- spodbujanje razvoja psihoterapije na različnih področjih (npr. povečane možnosti samozaposlovanja);



- kvantitativno povečanje psihoterapevtskih in svetovalnih storitev;
- izboljšanje kvalitete ponujenih storitev;
- izboljšanje dostopnosti do psihoterapevtskih in svetovalnih storitev uporabnikom;
- vključevanje v sodobne evropske tokove: zakon o psihoterapiji je sprejelo že osem evropskih držav;
- preprečitev poskusov, da bi en psihoterapevtski pristop (npr. psihoanalitska terapija) ali ena poklicna skupina (npr. klinični psihologi ali psihiatri) dobila a priori privilegiran položaj;
- zagotovitev visoke znanstvene ravni tega poklica in za zaščito standardov in normativov tega poklica, ki so v evropskih deželah že dogovorjeni;
- registracijo poklica, ki ga bo mogoče doseči po različnih poteh, ki so se v Sloveniji že razvile, npr. po poti rednega in izrednega univerzitetnega študija v skladu z bolonjsko reformo in po izven akademskih poteh, ki upoštevajo evropske standarde (npr. standarde Evropske diplome iz psihoterapije);
- zagotovitev nadaljnjega razvoja različnih psihoterapevtskih pristopov in postopkov.

Vladne strukture je potrebno spodbuditi, da aktivirajo delovno skupino, v kateri bodo predstavniki relevantnih organizacij na področju psihoterapije in svetovanja. Da bi pospešili postopek priprave zakona o psihoterapiji in vzbudili zanimanje javnosti, je potrebno organizirati različne javne aktivnosti (npr. posvet na temo zakona o psihoterapiji) z vključitvijo širše javnosti in medijev in začeti postopke za ustanovitev Zbornice psihoterapevtov in svetovalcev Slovenije, ki bo delovala kot zametek strokovne zbornice z javnimi pooblastili in bo vključevala vse relevantne subjekte s področja psihoterapije in psihosocialnega svetovanja v Sloveniji. Razvoj akademizacije psihoterapije in svetovanja je lahko dolgoročno uspešno in smiselno le z zakonsko ureditvijo psihoterapije in svetovanja.

S sprejetjem zakona o psihoterapiji bi bilo možna podelitev javnih pooblastil Zbornici psihoterapevtov in svetovalcev, ki naj bi med drugim:

- predpisala etični kodeks, komisija za etična vprašanja, komisija za pritožbe in častno razsodišče pri zbornici pa bodo skrbeli za njegovo spoštovanje in izvajanje;
- sodelovala pri pripravi izobraževalnih programov (uvodnega izobraževanja in specializacije) z nosilci izobraževanj in usposabljanj iz psihoterapije in svetovanja in skrbela za nenehno izobraževanje psihoterapevtov in svetovalcev z namenom, da bodo dosegli pogoje za obnavljanje in potrditev licence;
- izvajala strokovni nadzor;
- sodelovala pri sklepanju kolektivnih pogodb, sodelovala pri oblikovanju izhodišč za sklepanje pogodb na področju zdravstvenega zavarovanja in zastopala interese tistih, ki delajo v zasebni praksi in ki opravljajo psihoterapevtske in psihosocialne storitve na tržišču;
- skrbela za registracijo psihoterapevtov in psihosocialnih svetovalcev. Pri zbornici naj bi delovala Komisija za podeljevanje nazivov. Licenci za opravljanje psihoterapije in psihosocialnega svetovanja bi bilo treba obnavljati. Vodila bi ločene sezname psihoterapevtov in svetovalcev, njihovih supervizorjev, psihoterapevtov za osebno izkušnjo, mentorjev, učiteljev ter akreditiranih nosilcev izvajanja izobraževanja in usposabljanja;



- seznanjala javnost – uporabnike o izvajalcih psihoterapevtskih in psihosocialnih storitev, ki imajo licenco.

Za zaključek naj povzamemo ključna izhodišča za zakon o psihoterapiji:

6. Psihoterapija in psihosocialno svetovanje sta samostojni znanstveni področji, njuno opravljanje predstavlja samostojna poklica.
7. Izobraževanje iz psihoterapije in psihosocialnega svetovanja se izvaja na visoki, kvalificirani in znanstveni ravni.
8. Zajemljena mora biti raznovrstnost psihoterapevtskih in svetovalnih pristopov, ki so znanstveno utemeljeni.
9. Popolna izobrazba na področju psihoterapije in psihosocialnega svetovanja obsega teorijo, osebno izkušnjo in psihoterapevtsko oziroma svetovalno prakso pod supervizijo.
10. Izobraževanje iz psihoterapije in psihosocialnega svetovanja se lahko izvaja kot neposredni fakultetni študij ali kot študij za drugi poklic preko različnih predizobrazb, zlasti prek humanističnih in družbenih ved.

Viri

- Bohak, J. (2006a). Freud in njegova dediščina. *Dialogi*, 42 (9): 7-14.
- Bohak, J. (2006b). Odločilen prag v profesionalizaciji psihoterapije. *Ampak*, 7, april 2006, številka 4: 38-40.
- Bohak, J. (2013). Dolga pot do akreditacije Fakultete za psihoterapevtsko znanost Univerze Sigmunda Freuda v Ljubljani. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, letnik 7, številka 3-4: 181-184.
- Fiegl, J. (2016a). *Empirische Untersuchung zum Direktstudium Psychotherapie: Forschungsergebnisse zur Eignung und zum Ausbildungsverlauf aus der Perspektive von Studierenden und Experten*. Münster, New York: Waxmann.
- Fiegl, J. (2016b). Tako mlad pa že psihoterapevt: Empirična raziskava o neposrednem akademskem študiju psihoterapije. Ljubljana, Vienna: Sigmund Freud University Press.
- Možina, M. (2006). Slovenska psihoterapija na prelomnici. *Dialogi*, letnik 42 (9), 15-29.
- Možina, M. (2007). V Sloveniji se je začel fakultetni študij psihoterapije. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, letnik 1, št. 1-2: 83-103.
- Možina, M. (2010b). Psihoterapija v Sloveniji danes in jutri. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, letnik 4, št. 1-2: 133-166.
- Možina, M. (2010c). Za psihoterapijo kot samostojen poklic: Kaj se dogaja po Evropi?. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, letn. 4, št. 3-4: 63-104.
- Možina, M. (2011). Kratka zgodovina psihoterapije na Slovenskem. V: Žvelc, M. (ur.), Možina, M. (ur.) in Bohak, J. (ur.). *Psihoterapija*. Ljubljana: IPSA: 11-55.
- Možina, M. in Bohak, J. (2008). Na poti k slovenskemu zakonu o psihoterapevtski dejavnosti. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, letnik 2, št. 3-4: 119-142.