

# Boj za moč med strokami, ki ne temelji na znanstvenih dokazih

Psihoterapevt je priča trpljenju in obupu. Dotakne se skritih ali preplavljenih kotičkov človekovega doživljanja. Objeti neregulirana stanja travmatičnih doživljanj in koregulirati čustvena ter fiziološka stanja globokih psihičnih ran je strokovno in etično delo. Da ga lahko psihoterapevt opravlja z vso svojo odgovornostjo in »drži« klientovo doživljanje, mora delovati prek strokovne mreže supervizij, osebne terapevtove psihoterapije, vseživljenjskega strokovnega izpopolnjevanja in dobre skrbi zase. Tako razvojne teorije kot nevroznanost nam dajejo podlago za razumevanje, da je za psihoterapevta samo teoretično znanje premalo, če želi zares pomagati človeku do opolnomočenja.

Pomembna značilnost psihoterapevtov poleg notranje moči je človečnost, dostopnost, odprtost do ranljivosti, ponižnost oziroma skromnost, srčnost, sočutje, ljubezen ... S strogo znanstveno vzvišeno obrazno ekspresijo in trdim glasom strokovnjak ne prispeva k varnemu terapevtskemu odnosu. Če se klienti v psihoterapevtskem odnosu počutijo varno, lahko mobilizirajo svojo energijo k napredku, učenju, kreativnosti in s tem h graditvi psihične odpornosti. Če te varnosti ni, aktivirajo obrambne mehanizme za svojo zaščito in se vrtijo v svojem začaranem krogu ali pa svoje stiske še poglobljajo.

## Specializacija na inštitutih

Razprava o novi zakonodaji, ki naj bi uredila področje psihoterapije, traja več mesecev. Na eni strani so klinični psihologi in psihiatri v zdravstvu, ki menijo, da psihoterapevti ne spadamo v zdravstveni sistem, ker nimamo zdravstvene izobrazbe. Paradoksalno: sprejeli so nekatere druge nemedicinske profile, kot so specialni pedagogi, socialni delavci, psihologi ... Najprej so menili, da ne potrebujemo zakona o psihoterapiji, ker naj bi bilo po njihovem že ustrezno poskrbljeno za zdravljenje duševnih stisk. Zdaj ga nujno hočejo, da bi se vse psihoterapevtske dejavnosti izven zdravstva imenovala svetovanje. To pomeni, da je specializacija za psihoterapevta popolnoma nepriznana, saj se za svetovalca izobrazi človek na nivoju druge bolonjske stopnje.

Na drugi strani so aktivisti psihoterapije, ki menijo, da je akademski način izobraževanja po zaključeni srednji stopnji izobraževanja edina pot do poklica. To izključuje vse specializacije – tako kliničnih psihologov in psihiatrov kot tudi zunajzdravstvene specializacije iz psihoterapije.

Videz, da pri vprašanjih, povezanih s psihoterapijo, obstajata dva pola, ni točen. Leta 1998 ustanovljena Slovenska krovna zveza za psihoterapijo (SKZP) je samostojna, nepridobitna strokovna zveza psihoterapevtskih društev in polnopravna članica Evropske zveze za psihoterapijo (EAP = European Association for Psychotherapy). Evropska zveza za psihoterapijo je razvila izobraževalne standarde psihoterapije. Organizacije, ki delujejo v okviru SKZP, te standarde v nekaterih točkah tudi presegajo. Trenutno izpolnjuje pogoje za članstvo v SKZP enajst terapevtskih društev, kar šteje 652 certificiranih psihoterapevtov, specializantov in študentov. SKZP podeljuje slovensko diplomu iz psihoterapije in omogoča pridobitev evropske diplome iz psihoterapije, ki jo podeljuje EAP in se obnavlja na pet let z dodatnimi zahtevami – podobno kot zdravniki specialisti.

Izobraževanje iz psihoterapije večinoma poteka na evropsko akreditiranih inštitutih, specializiranih za posamezne psihoterapevtske pristope. To pomeni vsaj štiriletno nadaljnje specialistično izobraževanje po zaključeni sedmi stopnji humanistične izobrazbe. Izobraževanje vključuje ustrezno število ur supervizije, teorije, osebne izkušnje in klinične prakse. SKZP ima med svojimi člani tudi klinične psihologe in psihiatre, ki so se izobraževali na naših inštitutih in izpolnjujejo vse navedene pogoje.

V boju, ki se vrti okrog nove zakonodaje o psihoterapiji, SKZP ne želi sodelovati. Bo pa SKZP z etične perspektive še naprej zagovarjala visoke standarde za psihoterapevtsko delo vseh – tako v zdravstvu kot izven njega.

Največkrat se ujamemo v past trditve, da psihoterapevti nimamo dovolj strokovne izobrazbe. Tradicionalna pot za pridobitev naziva psihoterapevt v Sloveniji je izobraževanje na inštitutih prek specializacije tako za klinične psihologe v zdravstvu kot za psihoterapevte izven njega. Torej se klinični psihologi (tisti, ki so proti predlaganemu zakonu in inštitutom očitajo dobičkarstvo) tudi izobražujejo iz psihoterapije na zasebnih inštitutih, ki jih oni sami opredelijo za primerne.

Vtis, da skušajo zdravstveni delavci olastniniti psihoterapijo, je razlog za razkol. Klinična psihologa in psihoterapevta Declan Aherne in Rosaleen McElvaney sta leta 2016 v članku *Klic k dialogu (European Journal of Psychotherapy & Counselling)* zapisala: »Primerjalne študije nam ne dajo odgovora na vprašanje, kdo je lastnik psihoterapije, zato lahko sklepamo, da je vojna za področje preprosto bitka za ozemlje, boj za moč med strokami, ki ne temelji na znanstvenih dokazih, temveč na občutku upravičenosti.«

## Različne poti

Strasbourgška deklaracija o psihoterapiji iz leta 1990 v tretji točki navaja pomembnost zagotavljanja več psihoterapevtskih smeri, da zagotovimo različne poti obravnave za različne ljudi. S tem ljudje izbirajo svojo pot reševanja težav. Nobena ozka skupina strokovnjakov v rokah nima monopola, vsak človek ima pravico do svoje poti okrevanja in razvoja.

SKZP se zavzema za zakon, ki bi uredil področje psihoterapije po evropskih trendih in opredelil poklic psihoterapevta ter psihoterapijo kot samostojno znanstveno vedo. Decembra 2022 je ministrstvo za zdravje podpisalo in s tem podprlo izjavo za evropsko komisijo, ki se zavzema za vzpostavitev skupnih edukativnih okvirov za poklic psihoterapevta. S tem podpisom Slovenija ne nasprotuje oblikovanju skupnih standardov izobraževanja psihoterapevta.

Menim, da argumenti o premalo izobraženih psihoterapevtih padejo, saj se v SKZP zavzemamo za zakon, ki bi to področje uredil. Zajec morda tiči v drugem grmu. Pogoje in standarde bi zakon opredelil za vse – tako za psihoterapijo izven zdravstva kot znotraj njega. Globoko se strinjam, da nekaterim ljudem s psihoterapijo ni mogoče pomagati in morajo biti obravnavani v zdravstvenem sistemu tudi po nepsihoterapevtskih metodah. Prav zato pa ne razumem, zakaj se klinični psihologi in psihiatri tako zelo bojijo za svoja mesta. Zakon jim ničesar ne bo vzel. Oblikoval bo širšo podporno mrežo za ljudi in jo reguliral, saj v tem trenutku na tem področju vlada kaos.

Psihoterapija je samostojna znanstvena veda, ki je v svojem zgodovinskem razvoju prestopila zidove medicinskih sfer. Ob tej trditvi že čutim, kako se tistim, ki se s tem ne strinjajo, dviguje pritisk. Na vso moč želijo razvoj psihoterapije izza medicinskih zidov zanikati. Zakaj? V imenu strokovnosti ali denarja?

Psihoterapevti nismo klinični psihologi. Strinjamo se, da nismo strokovnjaki za klinično psihologijo. Psihoterapevti tudi nismo psihiatri. Strinjamo se, da nismo strokovnjaki za psihiatrijo. Prav zato smo poučeni o sodelovanju s kliničnimi psihologi in psihiatri, ko je narava klientove težave taka, da nujno potrebuje celoten podporni sistem. Imamo zelo dobre izkušnje pri sodelovanju z nekaterimi omenjenimi strokovnjaki. Skupaj naredimo načrt obravnave in si porazdelimo vloge.

Trpljenje je naraven del našega delovanja – tako kot preostala človeška doživljanja. A ko presega okno tolerance in ogrozi zdravje, je pomoč tako v obliki klinične psihologije in psihiatrije kot psihoterapije človekova pravica.

Zelo neetično je postaviti trditev, da je nezadovoljstvo pacientov z obravnavami v zdravstvenem sistemu zgolj del pacientove težave oziroma njegove patologije. Neetično je nezadovoljstvo s psihoterapevtskim delom izven zdravstva pripisati neusposobljenosti in nestrokovnosti, ki naj bi naredila več škode kot koristi. To trdijo klinični psihologi in psihiatri v zdravstvu. Taka skrajna polarizacija ustvarja zmedo in dodatno nezaupanje v celotno mrežo pomoči na področju duševnega zdravja. To si v tem trenutku delamo »strokovnjaki«, ki naj bi »znali« pomagati ljudem v stiski. Čas je, da vsak dobro pomete pred svojim pragom. Tudi psihoterapevti izven zdravstva se pogledjmo v ogledalo in nase usmerimo kritičen pogled, da lahko delujemo etično.

## Debeli zidovi

Odgovornost za vzpostavitev strokovne mreže pomoči je na državi. Obstajajo dobri in manj dobri – tako psihoterapevti kot klinični psihologi in psihiatri. Lahko ostajamo v igri *med dvema ognjema* in tekmujejo, kdo je boljši, kdo bo koga izločil in zmagal, a s tem ostajamo na ravni ukvarjanja sami s sabo. Če želimo strokovnost, sprejmemo zakon o psihoterapiji, ki točno opredeli, kakšen proces je potreben za pridobitev poklica psihoterapevta. Če želimo uresničevati človekovo pravico do duševnega zdravja, je treba oblikovati široko mrežo strokovnih služb, kjer se potrebe ljudi in njihova želja po spremembi jemljejo resno.

Naj se dotaknem nedotakljivega področja klinične psihologije in psihiatrije zgolj z vprašanjem, koliko psihoterapije pri svojem delu v zdravstvenem sistemu sploh lahko izvajajo. Ali v zdravstvenem sistemu človek lahko dobi psihoterapevtsko obravnavo, ki temelji na oblikovanju dobre delovne alianse, torej na varnem terapevtskem odnosu spoštovanja in zaupanja? Psihoterapevt jo formira na rednih tedenskih srečanjih in s sokreiranjem varnega odnosa, prek katerega pride klient do transformativne izkušnje.

Pri dialogu glede zakona o psihoterapiji s kliničnimi psihologi in psihiatri ne pridemo nikamor. Zdravstveni zidovi so debeli in oblikovani za izbrance. Naj poudarim, da SKZP predstavlja psihoterapevte, ki večinoma delujejo izven zdravstva, in tako nudijo zelo pomembno podporo ravno tem debelim zidovom.

Zavedamo se, da lahko psihoterapevti največ naredimo za svoje kliente, če sooblikujemo zdravo skupnost, zato prostor za psihoterapevta ni le v zdravstvu, ampak tudi npr. v šolstvu, socialni ... Strokovni delavci na centrih za socialno delo oz. Skupnost centrov za socialno delo Slovenije opozarja, da glede na to, da so potrebe po psihoterapevtskih storitvah tako zelo evidentne, v javni mreži – v sistemu zdravstva – pa ni mogoč dostop do storitev, bi morala država poiskati rešitev, regulirati poklic psihoterapevta, ki bi omogočil, da to delo opravljajo strokovnjaki z ustrezno izobrazbo.

Tudi v zdravstvu primarni pediatri bijejo plat zvona in opozarjajo, da nujno, in to že danes, potrebujemo mrežo usposobljenih strokovnjakov – seznam z imeni in priimki, kamor bodo lahko usmerjali otroke, pri katerih prepoznajo znake duševne stiske in ki bodo pomoč dobili brezplačno in hitro, takrat ko jo potrebujejo, ne čez deset in več mesecev oziroma čez dve leti, kot je trenutna realnost, če se otroka napoti v obravnavo s stopnjo nujnosti »zelo hitro«. Sekcija primarnih pediatrov obenem tudi poudarja, da je v tem trenutku za obravnavo otrok v stiski »samo medicinski del premalo«.

Tudi v šolstvu so glas vzdignili ravnatelji osnovnih šol, ki opisujejo dejansko stanje stisk tako med strokovnimi delavci kot med starši, otroki in mladostniki. Jasno naslavljajo potrebo po strokovni podpori psihoterapevtov.

Mnogo ljudi iz zdravstva (tudi klinični psihologi in psihiatri) prihaja na naša strokovna usposabljanja. Praksa kaže, da že sodelujemo tudi v sklopu izobraževanj, le na glas tega ni dovoljeno povedati, da ne pokvarimo dostojanstvenosti izbrancev. Namen psihoterapevtskega zakona ni vzeti prestiž izbranim, ampak urediti teren, ki deluje popolnoma po svoje.

## **NE monopolu!**

Nikakor se ne sme zgoditi, da se psihoterapija spremeni v monopol, ki je v rokah katerekoli strani. Zakon naj bo sprejet preudarno in vključujoče. Opozarjam, da slab zakon, ki bi bil sprejet po hitrem postopku zgolj zato, da bo sprejet, lahko naredi še večjo škodo. Odločevalce pozivam, da se sprejemanja zakona o psihoterapiji lotijo resno in preudarno.

Poslanstvo vseh omenjenih akterjev je delati v dobro človeka in skupnosti, zato moramo najti pot do spoštljivega in enakovrednega dialoga. Pozivam vse nas, da naredimo korak naprej od dvajsetletnega boja za »prestol« in se povzpnamo nad »svoj prav« v skupnostno dobro.

*Ksenja Kos, CTA-P, je psihoterapevtka in predsednica Slovenske krovne zveze za psihoterapijo.*