

Slovensko združenje za psihoterapijo (SZP)
Društvo za sistemsko psihoterapijo Slovenije (DSPS)
Univerza Sigmunda Freuda Dunaj – podružnica Ljubljana (SFU Ljubljana)

**Ko stroka postane ovira razvoju:
Poskusi monopolizacije psihoterapije s strani ortodoksne zdravstvene struje
(izjava za javnost, 20. 11. 2024)**

V času, ko se Slovenija sooča z veliko krizo na področju varovanja duševnega zdravja, ko ljudje mesece in leta čakajo na prvo obravnavo in ko mnogi zaradi nedostopnosti pomoči obupujejo, smo priča absurdni situaciji. Organizacije, kot so Zbornica kliničnih psihologov, Združenje psihoterapevtov Slovenije, Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo, skupaj z različnimi društvi, inštituti, zdravstvenimi ustanovami in z Razširjenimi strokovnimi kolegiji za področja (otroške) psihiatrije in klinične psihologije, poskušajo še dodatno omejiti dostop do psihoterapevtske pomoči. V nadaljevanju naše javne izjave jo bomo imenovali 'ortodoksna struja'. Del te struje, Zbornica kliničnih psihologov in Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo, je za novinarsko konferenco 6. novembra 2024 v imenu »strokovnjakov s področja klinične psihologije, otroške in mladostniške psihiatrije in psihiatrije« javno objavil pojasnjevalno gradivo z naslovom »Sistematično uničevanje strokovne obravnave pacientov na področju duševnega zdravja«¹, ki ni le strokovno vprašljivo, temveč predstavlja jasen poskus monopolizacije celotnega področja psihoterapije.

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

Ortodoksna struja neprestano propagira biomedicinski model diagnostike in obravnave duševnih motenj, kot da gre za jasno razmejene kategorije, ki obstajajo ali pa ne. Tako ne sprejema sivih področij. Prevladuje logika, po kateri naj bi bil človek do psihoterapevtske obravnave upravičen zgolj v primeru, v kolikor dobi eno od kategorialnih diagnoz, v nasprotnem primeru pa ne, kar je zelo črno-bel pogled. V kolikor se torej kdo sooča z duševnimi težavami, vendar pa kriterijev za diagnozo ne dosega in stanje ni akutno, do psihoterapevtske obravnave nima dostopa. Tako veliko ljudi z duševnimi težavami izpade iz sistema, ker ne dosega praga potrebnega za diagnozo. Povečuje pa se tudi stigmatizacija, saj se ljudi in zdravstveno osebje posredno spodbuja k podeljevanju diagnoz, ki lahko stigmatizirajo. Tisti, ki

¹ Dostopno na: https://klinikna-psihologija.si/wp-content/uploads/2024/11/pojasnjevalno-gradivo_sistematično-uničevanje-strokovne-obravnave-na-podrocju-dusevnega-zdravja_6_11.pdf

diagnostičnega praga dosejajo, niso upravičeni do javno zdravstvenih storitev, čeprav bi morali biti, saj lahko njihove duševne težave bistveno zmanjšujejo njihovo kakovost življenja. Njihovo funkcioniranje in profesionalno udejstvovanje je lahko zelo okrnjeno, mučijo jih najrazličnejši simptomi, trpijo njihovi odnosi z bližnjimi, težje se integrirajo v okolje itn.

Še bolj zaskrbljujoče je, da je takšno ortodoksno medicinsko razumevanje psihoterapije nasprotju z mednarodnimi standardi. Npr. ESCO klasifikacija Evropske komisije, ki opredeljuje in razvršča kvalifikacije, kompetence in poklice, relevantne za trg dela ter izobraževanje in usposabljanje v EU in ki naj bi bila implementirana tudi v Sloveniji, jasno opredeljuje psihoterapijo kot samostojni poklic, ločen od psihiatrije in (klinične) psihologije. Prav tako posebej izpostavlja, da se za psihoterapevta ne zahteva predhodne medicinske-psihiatrične ali psihološke izobrazbe. Medtem ko razvite države priznavajo psihoterapevte kot samostojne strokovnjake, ki se lahko izobražujejo po različnih poteh, ortodoksna struja vztraja pri svojem monopolu. To ni le odmik od evropskih standardov, temveč tudi jasan znak ignoriranja družbenih potreb na račun zaščite lastnih interesov.

Raziskav, ki bi dokazovale, da predhodna medicinska izobrazba omogoča pomembno učinkovitejše izvajanje psihoterapevtskih storitev, preprosto ni! Obstaja pa veliko študij, ki kažejo, da predhodna izobrazba ne vpliva na učinkovitost ali pa je njen pomen glede na druge dejavnike, ki so pomembni za uspešnost psihoterapevtske pomoči, zanemarljiv.

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

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

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

Čas je za spremembe. Potrebujemo sistem, ki bo temeljil na sodobnih znanstvenih spoznanjih, ne na zaščiti cehovskih interesov. Sistem, ki bo dostopen vsem, ki potrebujejo pomoč, ne le tistim, ki zmorejo dolgo čakanje ali si privoščijo samoplačniško obravnavo.

Ko stroka spregleda znanost: Psevdoznanstveni argumenti ortodoksne struje

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

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

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

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

Večina sodobnih raziskav na področju psihoterapije prinaša rezultate, ki so za zagovornike superiornosti določenih psihoterapevtskih pristopov po okusu ortodoksne struje izjemno neugodni. Poleg tega da je učinkovitost različnih legitimnih psihoterapevtskih pristopov podobna, raziskave konsistentno kažejo, da so ključnega pomena klientove in terapevtove značilnosti, upoštevanje klientovih povratnih informacij ter terapevtska aliansa, torej terapevtski delovni odnos med terapevtom in klientom, ne pa specifični terapevtski pristop ali metoda. To pomeni, da je dobro usposobljen psihoterapevt, ne glede na svojo osnovno izobrazbo, lahko enako ali celo bolj učinkovit kot klinični psiholog ali psihiater.

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

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

v znanstvenem raziskovanju, njihova stališča temeljijo na selektivno izbranih virih. Namerno ignorirajo obsežen korpus raziskav, ki nasprotuje njihovim stališčem.

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

Skrajni čas je, da ortodoksna struja sprejme temelje, ki jih ponuja sodobna psihoterapevtska znanost. Potrebujemo odkrito in pošteno razpravo, ki bo temeljila na vseh razpoložljivih dokazih, ne le tistih, ki ustrezajo določenim interesom.

Ko akademska sfera trči ob cehovske interese: težnje ortodoksne struje po monopolu v psihoterapevtskem usposabljanju

Na absurden način ortodoksna struja uporablja dvojne standarde tudi na področju usposabljanja oz. izobraževanja. Medtem ko klinični psihologi ostro kritizirajo izobraževalne programe, ki ne spadajo pod njihovo domeno, in postavljajo nemogoče zahteve po predhodni izobrazbi, njihovi lastni programi pogosto ne dosegajo niti osnovnih akademskih standardov. Višek ironije je, da priznavajo lastne neakreditirane programe, medtem ko drugim očitajo pomanjkanje akreditacij. Še več - njihovi 'priznani' programi so pogosto povezani z ozkim krogom ljudi iz vodstev njihovih organizacij, kar kaže na več kot očiten konflikt interesov.

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

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

Pri tem sedanje nasprotovanje akademizaciji spregleda ključno dejstvo, da psihoterapevti potrebujejo tudi veliko teoretičnega znanja. Psihoterapija je veda, ki se izredno hitro razvija pa

tudi spreminja. Eden najbolj zanimivih paradoksov v trenutni razpravi je, da klinični psihologi tako močno nasprotujejo akademizaciji in poudarjajo pomen kliničnih izkušenj, medtem ko raziskave kažejo, da znanje na področju psihologije in psihoterapije izjemno hitro zastara. Težko je natančno oceniti, kako hitro, saj gre za različna področja, vendar nekatere študije ocenjujejo, da je 'razpolovna doba' približno pet let - kar pomeni, da je po petih letih približno polovica naučenega že zastarelo ali potrebno pomembne revizije. To kaže tudi na dejstvo, da imajo smernice nekaterih strokovnih organizacij (npr. že omenjene APA) že ob izdaji zaznambo, da veljajo le 5 let in da jih je po tem obdobju potrebno posodobiti.

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

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

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

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

Še bolj je argumentiranje ortodoksne struje absurdno, ker akademizacija psihoterapije ne pomeni opuščanja praktičnega usposabljanja, temveč ravno nasprotno. Na področju psihoterapije po celem svetu zagovarjajo, da mora biti praktično usposabljanje sestavni del psihoterapevtskega izobraževanja. Vendar pa - in tu je ključna razlika - ta praksa mora biti specifično psihoterapevtska, ne zgolj splošna klinična praksa v psihiatriji ali klinični psihologiji. Psihoterapevtska praksa zahteva specifična znanja in veščine, ki presegajo običajno klinično delo psihiatra in kliničnega psihologa. Stališče ortodoksne struje pa je podobno, kot bi od bodočega kirurga zahtevali, da mora najprej opraviti večletno prakso kot družinski zdravnik, preden se lahko specializira za operiranje, češ da »brez tega ne more razumeti celostnega delovanja človeškega telesa«.

Ironično je, da klinični psihologi, ki mestoma zagovarjajo akademsko odličnost, zdaj nasprotujejo ravno tistemu, kar bi lahko dvignilo standarde izobraževanja v psihoterapiji. To

kaže na globlji problem - ne gre za iskreno skrb za kakovost izobraževanja, temveč za poskus ohranjanja monopola nad področjem. V razvitem svetu je akademizacija psihoterapije že dolgo standard, ki zagotavlja visoko raven teoretičnega znanja, na katerem se lahko gradi kakovostna praktična usposobljenost.

Sklep: Čas je za spremembe

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

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

Etične posledice so zato najbolj problematične. S svojim ravnanjem ortodoksna struja omejuje osnovno pravico do pomoči, diskriminira določene skupine uporabnikov in strokovnjakov ter zavira razvoj novih programov. Odgovorna za takšno ravnanje pa ni le ortodoksna struja, temveč tudi vsi tisti klinični psihologi, psihiatri in zdravstveni (so)delavci, ki se s tem ne strinjajo, pa ostajajo tiho.

Čas je za korenite spremembe. Potrebujemo sistem, ki bo odprt za inovacije in razvoj, ne pa ujet v zastarela znanja in prakse preteklosti. Le tako lahko zagotovimo kakovostno in dostopno psihoterapevtsko pomoč vsem, ki jo potrebujejo. Ta sprememba ne bo lahka, saj bo morala iti proti interesom etabliranih skupin. Vendar je nujna, če želimo razviti sodoben in učinkovit sistem pomoči na področju duševnega zdravja. Čas je, da postavimo potrebe ljudi pred interese tistih strokovnih skupin, ki si prizadevajo za monopolizacijo.

Irena Kosovel, univ. dipl. prav., psihoanalitična psihoterapevtka, predsednica SZP

Matej Vajda, mag. soc., psihoterapevt, predsednik DSPTS

prof. dr. Miran Možina, dr. med., spec. psihiater in psihoterapevt, direktor SFU Ljubljana