

MIRAN MOŽINA

**ZA PSIHOTERAPIJO KOT SAMOSTOJEN POKLIC:
KAJ SE DOGAJA PO EVROPI¹**

**FOR PSYCHOTHERAPY AS AN AUTONOMOUS PROFESSION:
WHAT IS HAPPENING IN EUROPE**

Podatki o avtorju:

Mag. Miran Možina, dr. med., spec. psihiater, psihoterapevt,
Slovenski inštitut za psihoterapijo, Trg MDB 5, 1000 Ljubljana, tel.: 041 748 812
miran.mozina@guest.arnes.si,

Ključne besede: zakon o psihoterapevtski dejavnosti, Strasburška deklaracija o psihoterapiji, Evropska zveza za psihoterapijo, Evropska diploma iz psihoterapije, fakultetni študij psihoterapije, Univerza Sigmunda Freuda.

Key words: psychotherapy law, Strassbourg declaration of Psychotherapy, European Association for Psychotherapy, European Certificate of Psychotherapy, faculty study of psychotherapy, Sigmund Freud University.

Povzetek

K osamosvajanju psihoterapije kot samostojnega poklica je od leta 1991 veliko prispevala Evropska zveza za psihoterapijo, katere delovanje temelji na Strasburški deklaraciji. Evropska diploma iz psihoterapije, ki jo je do zdaj prejelo okoli 6.000 psihoterapevtov iz različnih evropskih držav, določa standarde in kriterije za poklicnega psihoterapevta. Na osnovi primerjave pravnih ureditev psihoterapije v Nemčiji, Franciji, Italiji, Latviji, Avstriji, Bolgariji, Veliki Britaniji, Belgiji, na Madžarskem, Malti, Nizozemskem, Finskem in Švedskem prikažem njihove prednosti in slabosti, iz katerih se lahko učimo pri oblikovanju slovenskega zakona o psihoterapevtski dejavnosti. Z odprtjem možnosti za fakultetni študij psihoterapije takoj po maturi leta 2005 na Univerzi Sigmunda Freuda (USF) na Dunaju se je začelo novo poglavje v razvoju psihoterapije, izobraževanje za psihoterapijo kot prvi poklic. V Sloveniji smo ta študij v sodelovanju z USF odprli leta 2006, s čimer trenutno stanje slovenske psihoterapije še bolj kliče k zakonski ureditvi, s katero naj bi bila psihoterapija definirana kot zdravstvena dejavnost, psihoterapevt pa kot samostojen zdravstveni poklic.

Abstract

The European Association for Psychotherapy (EAP) was founded on the principles of the Straßbourg declaration and has over the last two decades contributed hugely to the development of psychotherapy as an independent and autonomous profession. The European Certificate of Psychotherapy, which has been awarded to approximately 6000 therapists from different European countries, defines the standards and criteria for the professional practice of psychotherapy. This article compares psychotherapy regulations in Germany, France, Italy,

¹ Članek posvečam Janku Bohaku, ki je v Slovenijo prinesel duha Evropske zveze za psihoterapijo, pobudniku, soustanovitelju in prvemu predsedniku Slovenske krovne zveze za psihoterapijo od leta 1998 do 2006. S tem je ključno vplival na mojo psihoterapevtsko pot, saj nam je pomagal odpreti evropske horizonte in se, različnim pristopom, povezati za uveljavitev psihoterapije kot samostojnega poklica.

Latvia, Austria, Bulgaria, United Kingdom, Hungary, Malta, Holland, Finland, Belgium and Sweden and shows their benefits and weaknesses. They can be seen as a learning opportunity and used in the process of developing a law to regulate psychotherapy in Slovenia. With the opening in 2005 of the faculty study of psychotherapy for secondary school leavers at Sigmund Freud Private University (SFU) in Vienna a new phase in the development of psychotherapy began with the education and training for psychotherapy as an independent profession in its own right. In Slovenia the same faculty study was launched in 2006 in collaboration with SFU. This is one of the reasons why Slovenian psychotherapy is ripe to be regulated by a law which would declare psychotherapy as an autonomous health care profession.

Uvod

Za politiko se do osamosvojitve Slovenije nisem zanimal. Moj politični interes je v socialistično-komunističnih časih otopel ob ponavljajočih se publicah političnih govornikov in ob izpraznjenem političnem diskurzu. V šoli sem se prenajedel marksizma, ob posladkanih, idealiziranih slikah samoupravljanja pa sem se znašel v nevarnosti, da razvijem juvenilni diabetes. Izogibanje vsemu, kar je dišalo po politiki, je bila zato zame kar dobra drža za preživetje.

Konec osemdesetih pa so se stvari zame drastično spremenile. Še posebej me je nagovorilo to, da so v politični boj za slovensko osamosvojitve vstopili tudi pisatelji in pesniki, katerih besede so zvenele popolnoma drugače kot stare, obrabljene plošče komunističnih ideologov. Poleg tega sem se v svojem prvem psihoterapevtskem izobraževanju v drugi polovici osemdesetih zavedel, da ni pomembno le delo s pacienti, ampak da je prav tako pomemben del psihoterapevtove dejavnosti tudi družbeni angažma za avtonomijo psihoterapije kot samostojnega poklica (Možina, 2009).

Vedno bolj mi je postajalo jasno, da se moram za doseg tega cilja povezati s predstavniki drugih psihoterapevtskih pristopov. Tako sem se sredi devetdesetih let odzval na pobudo Janka Bohaka in se vključil v iniciativno skupino za ustanovitev Slovenske krovne zveze za psihoterapijo (SKZP) (Možina, 2006). Preko Evropske zveze za psihoterapijo (EAP) sem začel postopno spoznavati stanje psihoterapije po različnih evropskih državah. Bolj poglobljeno pa sem se lotil njihovih različnih pravnih ureditev psihoterapije od leta 2003 naprej, ko smo v SKZP začeli pripravljati zakon o psihoterapevtski dejavnosti (Možina in Bohak, 2008). Vedno bolj sem se zavedal, kako ključnega pomena je za razvoj psihoterapije kot samostojnega poklica prav njena pravna ureditev.

V letih 2006 do 2009, ko sem postal predsednik SKZP, sem se kot njen predstavnik večkrat udeleževal sestankov delovnih teles EAP po različnih evropskih mestih. To so bila poučna srečanja, saj smo bili v enem prostoru zbrani predstavniki skoraj vseh evropskih dežel (na letnih skupščinah nas je bilo tudi do 100 delegatov). Moj psihoterapevtski zemljevid Evrope je postajal vse bolj pester in zame tudi vse bolj zanimiv. V Delovni skupini za pripravo zakona na Ministrstvu za zdravje sem potem leta 2008 prevzel nalogo, da pripravim delovno gradivo za utemeljitev osnutka zakona, ki smo ga predstavniki SKZP uskladili s predstavniki Združenja psihoterapevtov Slovenije (Možina in Bohak, 2008). Del te utemeljitve je bil tudi mednarodna primerjava stanja, kjer sem lahko izkoristil svoje izkušnje in pregled, ki sem si ga ustvaril v EAP.

Dokončno pa sem se odločil, da napišem ta članek, potem ko sem se 18. in 19. februarja 2010 na Dunaju udeležil Evropske konference o političnem in legalnem statusu psihoterapije, ki jo je organizirala EAP. Tam sem prišel do svežih informacij o trenutnem stanju pravne ureditve psihoterapije po evropskih državah. Tudi zato, ker je bilo v Sloveniji o tem malo napisanega,² upam, da bodo evropske zgode in nezgode o zahtevni poti psihoterapije do statusa samostojnega poklica ter avtonomne akademske discipline pritegnile kakšnega bralca ali bralko. Prizadeval sem si, da bi bil članek dovolj informativen in hkrati navdihujoč, da bi spodbudil k premoščanju številnih razcepov ter k povezovanju slovenskih psihoterapevtov za pravno ureditev psihoterapije kot samostojnega poklica tudi pri nas.

Osamosvajanje psihoterapije kot samostojnega poklica: prispevek Evropske zveze za psihoterapijo

Ginger (2010) začne svoj pregled razvoja psihoterapije do samostojnega poklica po Evropi z analogijo odraščanja otrok. Pride dan, ko zapustijo dom, da bi dosegli avtonomijo. Običajno se tudi preselijo. Podobno se zgodi z določenimi družbenimi skupinami. Tako se je npr. psihologija v večini dežel vse bolj osamosvajala od svoje »matere« filozofije. V Franciji se je to zgodilo v petdesetih letih prejšnjega stoletja. V istem obdobju so se na francoskih univerzah oblikovale enote za družboslovje in humanistiko, kamor se je z akademij za umetnost preselila tudi psihologija.

Za osamosvajanje psihoterapije kot samostojnega poklica je v zadnjih dvajsetih letih v Evropi veliko prispevala Evropska zveza za psihoterapijo (EAP – European Association for Psychotherapy). Leta 1990 se je Strasburgu zbralo 17 psihoterapevtov iz Avstrije, Švice in Nemčije ter 21. oktobra povežalo svojo vizijo psihoterapije v pet točk, znanih pod imenom »Strasburška deklaracija«

(http://www.europsyche.org/download/EAP_Strasbourg_Declaration_to_sign.pdf):

1. »Psihoterapija je samostojna znanstvena disciplina, njeno opravljanje predstavlja samostojen in svoboden poklic.
2. Psihoterapevtsko izobraževanje se opravlja na visoki, kvalificirani in znanstveni ravni.
3. Zajamčeno je mnoštvo psihoterapevtskih metod in pristopov.
4. Popolna psihoterapevtska izobrazba obsega teorijo, osebno izkušnjo in prakso pod supervizijo.
5. Dostop do izobrazbe je mogoč prek različnih predizobrazb, zlasti prek humanističnih in družboslovnih znanosti.«

Naslednje leto so se zbrali psihoterapevti iz Nemčije, Švice, Madžarske in Avstrije na Dunaju ter ustanovili EAP, Strasburško deklaracijo pa so sprejeli za svojo temeljno listino, za izhodišče delovanja. EAP je v dveh desetletjih prerasla v močno gibanje, v katerega je preko 140 poklicnih združenj iz 41 evropskih držav – delno tudi preko individualnega članstva – vključenih okoli 140.000 psihoterapevtov, Strasburška deklaracija pa ostaja še vedno njena »Magna Charta«: sečišče njenih prizadevanj za psihoterapijo kot samostojen in svoboden poklic na visoki znanstveni ravni.

² Edini članek o mednarodni primerjavi pravne ureditve psihoterapije v Evropi je objavil Bohak (2004), potem ko sva skupaj v okviru SKZP pripravila osnutek zakona o psihoterapevtski dejavnosti in ga predala takratnemu ministru za zdravje Andreju Bručanu (Možina in Bohak, 2008).

Za svoj bližnji cilj si je EAP zastavila Evropsko diplomu iz psihoterapije (EDP), ki naj bi skrbela za izobrazbo psihoterapevtov, usklajeno s standardi EAP, in naj bi zagotavljala njihovo mobilnost znotraj Evropske unije (EU). Za ta projekt je EAP porabila sedem let. Ni se bilo lahko zediniti in določiti minimalne izobraževalne standarde povsem različnih pristopov, od psihoanalitsko usmerjenih, ki so imeli dolgotrajno in zahtevno izobraževanje, do novejših, ki so začeli z dokaj nezahtevnim izobraževanjem ter so si postopno izoblikovali pregledne in obvezne izobraževalne strukture. Nič lažje ni bilo določiti skupnega imenovalca psihoterapevtskih tradicij večine evropskih dežel. Po sedmih letih pogajanj, usklajevanj in pojasnjevanj, zakaj so trije stebri edukacije – teorija, osebna izkušnja in praksa pod supervizijo – nujni pogoj za vsakega psihoterapevta, je letna skupščina EAP v Rimu leta 1997 dosegla soglasje glede besedila EDP (Bohak, 2002, 2006ab).

Najpomembnejši del besedila je govoril o vsebini in obsegu psihoterapevtskega izobraževanja. Dogovorili so se, da celotno izobraževanje ne sme obsegati manj kot 3.200 ur, porazdeljenih v času sedmih let, in da je potrebno vsaj štiri leta opraviti v enem od priznanih psihoterapevtskih pristopov. V naslednjih letih so določili, da so prva tri leta (v obsegu najmanj 1.400 ur) namenjena osnovnim psihoterapevtskim znanjem, t. i. propedeutiki, skupnim za vse bodoče psihoterapevte. Šele absolventi propedeutike se odločijo, v katerem znanstveno priznanem psihoterapevtskem pristopu bodo nadaljevali specialno, štiriletno edukacijo. Pristop pa mora biti:

- dobro definiran in se mora razlikovati od drugih psihoterapevtskih pristopov ter mora imeti jasno teoretično osnovo;
- teorija mora biti integrirana s prakso, pristop mora biti uporaben za širok spekter problemov in dokazano učinkovit;
- EAP mora pristopu priznati znanstveno veljavnost in ustrezne strokovne organizacije v več evropskih državah jo morajo sprejeti kot veljavno (Bohak, 2002).

Kandidatu se po načelu priznavanja znanja in spretnosti, ki po vsebini in zahtevnosti ustrezajo programom splošnega in specialnega psihoterapevtskega izobraževanja, lahko na obeh ravneh upoštevajo spretnosti, usposobljenosti ter kompetence, ki jih je pridobil v okviru drugih izobraževanj (npr. v okviru sorodnega strokovnega ali univerzitetnega študija). V tabeli 1 so bolj podrobno opredeljeni pogoji za splošno in specialno psihoterapevtsko izobraževanje po standardih EDP, ki jo je do oktobra 2010 prejelo 5940 psihoterapevtov iz različnih evropskih držav (4.798 jih je v registru na sedežu EAP) (Slavković in Ginger, 2010).

Tabela 1: Pogoji za splošno in specialno psihoterapevtsko izobraževanje po standardih in normativih Evropske diplome iz psihoterapije

DOLŽINA IN VSEBINA SPLOŠNEGA PSIHOTERAPEVTSKEGA IZOBRAŽEVANJA

Splošno psihoterapevtsko izobraževanje oziroma psihoterapevtska propedeutika po kriterijih EAP mora vsebovati teoretični in praktični del. Celotna dolžina in obseg propedeutike mora biti najmanj 1.400 ur, porazdeljenih v času najmanj dveh let.

1) **Teoretični del** mora v skupnem številu najmanj 850 ur vsebovati naslednje ali primerljive vsebine:

1. Osnove in mejna področja psihoterapije, vključno s supervizijo, posebno pa uvod v:

- zgodovino področja, razvoj in predstavitev psihoterapevtskih pristopov, koncepte globinske psihologije, sistemske teorije, teorije učenja in teorije komunikacije v obsegu najmanj 170 ur;
 - teorije osebnosti in interakcijske teorije v obsegu najmanj 30 ur;
 - občo in razvojno psihologijo v obsegu najmanj 60 ur;
 - rehabilitacijo in specialno pedagogiko v obsegu najmanj 30 ur;
 - psihodiagnostiko in podajanje strokovnih mnenj v obsegu najmanj 60 ur ter
 - oblike psihosocialnih intervencij v obsegu najmanj 60 ur.
2. Osnove psihiatrije in nevroznanosti, posebno pa uvod v:
 - medicinsko terminologijo v obsegu najmanj 30 ur;
 - nevrobiologijo, nevropsihologijo, psihofiziologijo, psihoimunologijo v obsegu najmanj 80 ur;
 - psihopatologijo, psihosomatiko vseh starostnih obdobj, s posebnim poudarkom na psihoterapiji otrok in mladostnikov ter gerontološki psihoterapiji in forenzičnih vidikih psihoterapije v obsegu najmanj 170 ur;
 - psihofarmakologijo v obsegu najmanj 25 ur.
 3. Osnove raziskovalnega dela in znanstvene teorije v obsegu najmanj 75 ur.
 4. Etična vprašanja v obsegu najmanj 30 ur.
 5. Zdravstveno in socialno varstvo in zakonodajo v obsegu najmanj 30 ur.

2) **Praktični del** mora v skupnem številu najmanj 550 ur vsebovati naslednje vsebine:

1. Lastno izkušnjo individualne ali skupinske psihoterapije v obsegu najmanj 50 ur.
2. Prakso v zdravstvenih in/ali socialno varstvenih ustanovah, društvih na področju psihosocialne pomoči, ki mora biti opravljena pod strokovnim vodstvom mentorjev v ustanovah in supervizorjev izobraževanja. Praksa mora obsegati najmanj 480 ur, skupaj s:
3. supervizijo prakse v obsegu najmanj 20 ur.

DOLŽINA IN VSEBINA SPECIALNEGA PSIHOTERAPEVTSKEGA IZOBRAŽEVANJA

Specialno psihoterapevtsko izobraževanje iz določenega psihoterapevtskega pristopa po kriterijih EAP mora vsebovati teoretični in praktični del. Celotna dolžina in obseg specialnega izobraževanja mora biti najmanj 1.800 ur, porazdeljenih v času najmanj štirih let.

1) **Teoretični del** v obsegu 500 do 800 ur mora vsebovati sledeče elemente, ki so v skladu s standardi psihoterapevtskega pristopa:

- Teorije človeškega razvoja za vsa življenjska obdobja.
- Razumevanje drugih psihoterapevtskih pristopov.
- Teorije spremembe.
- Razumevanje družbenih in kulturnih vprašanj, povezanih s psihoterapijo.
- Teorije psihopatologije.
- Teorije ocenjevanja in intervencij.

2) **Praktični del** mora vsebovati naslednje elemente:

1. Osebna skupinska ali individualna učna izkušnja ali ekvivalent v obsegu najmanj 250 ur. To vključuje učno analizo [*training analysis*], osebno izkušnjo [*self-experience*] in druge

individualne ali skupinske metode, ki vsebujejo elemente samorefleksije, terapije ter osebne izkušnje. Psihoterapevski pristopi uporabljajo različne izraze za ta pojem. Vsako izobraževanje mora zagotoviti, da kandidati primerno prepoznajo in ravnaajo s svojo osebno prizadetostjo ter lastnimi prispevki k psihoterapevtskim procesom – v skladu s svojim specifičnim pristopom.

2. Praksa v obsegu 300 do 600 ur, v skladu s psihoterapevtskim pristopom pod nenehno supervizijo v obsegu najmanj 150 ur, ki mora trajati najmanj dve leti. Praksa lahko poteka z različnimi klientskimi sistemi: posamezniki, pari, družinami, skupinami. Pomembno je, da poteka del prakse v okviru sistema institucij za varovanje duševnega zdravja in v institucijah socialnega varstva ali da je omogočena ekvivalentna strokovna izkušnja: praksa mora omogočiti ustrezno izkušnjo psiho-socialne krize in sodelovanja z drugimi strokovnjaki na področju varovanja duševnega zdravja ter na področju socialnega varstva. Supervizijo, izobraževanje in učno psihoterapijo (kjer je možno) naj izvajajo psihoterapevti, ki imajo izobrazbo, skladno s kriteriji EDP. Nadaljnjega izobraževanja za učitelje in supervizorje ti kriteriji ne vključujejo, vendar se morajo učitelji ter supervizorji kljub temu nenehno izobraževati.

Žal do danes različne članice EU in evropske akreditirajoče organizacije za različne pristope, ki so včlanjene v EAP, niso bile dosledne pri razvijanju propedeutike oziroma pri zahtevi, da je le ta nujen pogoj za podelitev EDP. Tako ostaja EDP s splošnim in specialnim delom s strani EAP priporočen standard, seveda pa EAP nima pooblastil, da bi lahko od svojih članic in članov to tudi zahtevala oziroma neizpolnjevanje sankcionirala. To je prepuščeno pravni ureditvi posameznih članic EU, tam, kjer ni zakona, pa odločitvi nacionalnih krovnih organizacij.

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 prepričan, sugestijo in prepričevanjem (persuazijo). Čeprav so takšna naravna sredstva postopoma pridobivala na znanstvenem pomenu že ob koncu 19. in v začetku 20. stoletja, zlasti v francoski šoli Charcota in Janeta, se je njihova znanstvena uveljavitev in uporaba razcvetela šele v prvi polovici 20. stoletja s prispevkom Sigmunda Freuda in uveljavitvijo psihoanalize ter njenih kasnejših modifikacij, pa tudi z razvojem drugih psihoterapevtskih šol oziroma pristopov.

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. Hkrati je bil neutrudden 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

številni 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 psihoterapije kot množice vseh tistih postopkov in metod, ki z razvijanjem lečečega odnosa med psihoterapevtom ter pacientom zdravilno vplivajo na duševne, psihosomatske in psihosocialne motnjeter stiske, pa tudi lajšajo trpljenje pri kroničnih telesnih boleznih ter izboljšujejo kakovost življenja nasploh.

Psihoterapija – poklic 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 psihoterapiji in spodbujajo družbene zahteve po izdatnejši psihoterapevtski 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 (Pritz, 2010). 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. Tako sta npr. Lambert in Barley (2002) na osnovi pregleda raziskav o učinkovitosti psihoterapije zaključila, da lahko po šestdesetih letih raziskovanja 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. Poleg tega primerjalne študije različnih terapevtskih metod niso pokazale bistvenih razlik v učinkovitosti temeljnih terapevtskih pristopov (t. i. »Dodo efekt« – vsi so zmagovalci).

Zaradi epidemične 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.

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 psihoterapevtske dejavnosti v zdravstveno dejavnost. Ker so kriteriji za oceno pravne ureditve psihoterapije različni, so različne tudi ocene, v koliko evropskih državah je do zdaj sprejet zakon o psihoterapevtski dejavnosti.

Tako ocenjuje npr. Ginger (2010), da v osmih, Strauss pa v enajstih (Strauss, 2010) (glej tabelo 4), vsekakor pa v številnih deželah EU poteka intenzivno delo za sprejem zakona.

Splošno o pravnih 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 2 in 3): 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 3).

Tabela 2: Ocena gostote poklicnih psihoterapevtov (na 100.000 prebivalcev) (po Ginger, 2010: 12–13)

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

Tabela 3: Primerjava o dostopnosti psihoterapije v nekaterih evropskih državah (po Priebe in Wright, 2006)

Država	Anglija	Francija	Nemčija	Italija	Nizozemska	Švica
Število psihoterapevtov (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 ljudem različnih predhodnih izobrazb oziroma poklicev, 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,³ 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 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.

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;

³ Na Nizozemskem obstajata obe rešitvi: psihoterapija kot specializacija za psihologe in psihiatre ter kot multiprofesionalna dejavnost.

- zagotovili enotne standarde izobraževanja in podeljevanja licenc;
- na splošno dvignili kakovost psihoterapevtskih standardov.

Kljub razlikam lahko prepoznamo skupne temelje psihoterapevtskih izobraževanj (glej tabelo 4). 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. Študij ponavadi obsega več tisoč ur.

Tabela 4: 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 pooblašene organizacije in združenja. Po kriterijih tega člena imajo regulirano psihoterapevtsko dejavnost 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 regulirano psihoterapevtsko dejavnost 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 psihoterapevtsko dejavnost 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 teženj k enotnemu predpisu za vse oblike psihoterapevtske dejavnosti.

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 pravne ureditve psihoterapije po evropskih državah

Na osnovi podatkov EAP iz leta 2008 (Colden, 2008) podajam primerjalni pregled pravne ureditve psihoterapevtske dejavnosti v naslednjih državah (glej tabeli 5 in 6): Nemčija, Francija, Madžarska, Italija, Latvija, Malta, Nizozemska, Finska, Avstrija, Bolgarija, Švedska in Velika Britanija. Podrobnejši prikaz vsake od držav v tabeli sledi v nadaljevanju, dodal sem še Belgijo, ker so njena protislovja poučna.

Tabela 5: Pravne ureditve psihoterapije v različnih evropskih državah (prvi del).

Kratice: PT = psihoterapija/vt, PA = psihoanalitičen, KVT = kognitivno-vedenjski, Psidin = psihodinamski (po Colden, 2008).

	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 zdravstveno varstvo 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 določen	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	<u>3 pristopi</u> : PA; Psidin (globinski); KVT	<u>vsi pristopi</u>	<u>14 pristopov</u>	<u>vsi pristopi</u>	<u>1 pristop</u> : Psidin	vsi pristopi, razen gestalt v procesu	<u>vsi pristopi</u>
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 6: 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;

Avstrija – evropska prvakinja v zakonski ureditvi psihoterapije

Pritz (2002) je na kratko povzel zgodovino psihoterapije v Avstriji. Dunaj je bil konec 19. stoletja njena zibelka, ko je Freud položil temelje znanstveni psihoterapiji. Freud je svojo metodo poimenoval »psihoanaliza«. Postala je znana po vsem svetu in še danes je najpogosteje uporabljeni sinonim za psihoterapijo. Poleg psihoanalize so se v Avstriji razvile tudi druge psihoterapevtske metode, npr. individualna psihologija, ki jo je razvil Alfred Adler (1870–1936) in logoterapija Viktorja Frankla (1904–1997). Obdobje nacionalnega socializma (1938–1945) je grobo prekinilo izjemen razvoj psihoterapije v Avstriji, vendar so se po letu 1945 kmalu začeli kazati znaki oživljanja psihoanalize.

V sedemdesetih je prišlo do pravega razcveta novih psihoterapevtskih pristopov (npr. na osebo usmerjena terapija Carla Rogersa, psihodrama, geštalt terapija, avtogeni trening, hipnoza, sistemska družinska terapija idr.). Sledila je entuziastična faza razvoja, ki ga je med drugim spodbudilo ustanavljanje oddelkov na medicinskih fakultetah na Dunaju, v Gradcu in Innsbrucku, ki so v svojih imenih imeli tudi besedo »psihoterapija«. Od leta 1980 so na teh univerzah uvedli tudi redna uvodna predavanja in seminarje iz psihoterapije na oddelkih za psihologijo ter pedagogiko.

Pomemben korak v razvoju se je zgodil leta 1981 z ustanovitvijo Krovne organizacije avstrijskih psihoterapevtskih društev (Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie). Najprej se je v njej povežalo sedem društev, ki so si zastavila za cilj promocijo psihoterapije na nacionalni ravni. Po zakonu je bilo takrat samo zdravnikom dovoljeno opravljati psihoterapijo kot obliko zdravljenja. Kar 80 % tistih, ki so izvajali psihoterapijo, ni bilo zdravnikov, pač pa so imeli druge poklice iz psihosocialnega področja, npr. psihologi, socialni delavci in učitelji. To je vodilo do javne razprave o nadzoru kakovosti psihoterapevtskih storitev, krovna organizacija pa je na to navezala svoja prizadevanja za uveljavitev pravne ureditve psihoterapije kot samostojnega poklica.

Po petih letih zapletenih debat, različnih nasprotovanj in preobratov so avgusta 1990 sprejeli zakon o psihoterapiji, ki se je v naslednjih dvajsetih letih do 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 7),
- povečalo se je število psihoterapevtov in
- izboljšala se je dostopnost do psihoterapevtskih storitev.

Avstrijski zakon velja za vzorčen zakon, ker je v svoje besedilo prevzel duha Strasburške deklaracije iz leta 1990, ki 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 7: 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 bilo februarja 2010 vpisanih okoli 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.

Avstrijski psihoterapevti so celo desetletje pripravljali zakon o psihoterapevtski dejavnosti; po parlamentarni proceduri je postal pravnomočen s 1. januarjem 1991. Tako dolgo obdobje je bilo potrebno za oblikovanje zavesti, da je osebna izkušnja, ki je nekateri pristopi niso imeli, vendar nujno potrebna za bodočega psihoterapevta kakor tudi za iskanje zlate sredine med maksimalističnimi edukativnimi zahtevami, ki so jih zastopale psihoanalitično usmerjene šole, in minimalističnimi edukativnimi zahtevami, ki so jih zastopali nekateri mlajši psihoterapevtski pristopi, ne nazadnje pa tudi zato, da so nekateri mlajši pristopi uspešno opravili proces znanstvene validacije svoje šole.

Zakon dokaj podrobno govori o psihoterapevtskem izobraževanju, ki je razdeljeno na dva dela: osnovno izobraževanje ali propedeutika je skupna vsem bodočim psihoterapevtom in traja tri leta. Po končani propedeutiki se izobraževanje nadaljuje v eni izmed znanstveno priznanih psihoterapevtskih šol oziroma pristopov; ta specialna edukacija traja štiri leta. Avstrijski model edukacije je predstavljal izhodišče za dogovarjanje o edukativnih standardih v EAP in je z manjšimi popravki povzet v EDP.

Nadalje govori avstrijski zakon o pogojih za vključitev v sedemletno izobraževanje. V študij propedeutike se lahko vključi posameznik, ki je opravil zaključni izpit na splošni ali višji poklicni šoli, med katere spada tudi šola za učitelje in vzgojitelje, ali zaključni izpit na srednji ali kakšni drugi srednješolski izobraževalni ustanovi, ter tisti, ki je končal izobraževanje iz bolnišnične nege ali medicinsko tehnične službe.

V specialno psihoterapevtsko edukacijo se lahko vključi posameznik, ki je uspešno zaključil psihoterapevtsko propedeutiko ali izobraževanje na akademiji za socialno delo, pedagoški akademiji, visokošolski program glasbene terapije, edukacijo za družinsko ali zakonsko

svetovanje ali je zaključil študij medicine, pedagogike, filozofije, psihologije, publicističnih in komunikacijskih ved, teologije. V praksi morajo kandidati za specialno edukacijo dopolniti predmete iz osnovnih psihoterapevtskih znanj, ki jih niso absolvirali v času višješolskega ali univerzitetnega študija. V specialni edukaciji lahko kandidati trenutno izbirajo med kar 22 pristopi, ki so na uradnem seznamu priznanih pristopov na Ministrstvu za zdravje.

Zakon še podrobno opredeljuje poklicne dolžnosti psihoterapevtov, kako naj se oblikuje skupen seznam oziroma register psihoterapevtov, pomembna so tudi določila o oblikovanju Psihoterapevtskega sveta in njegovih pristojnostih, saj je ta vrhovno upravljalno telo, ki lahko med drugim tudi odvzema licence. Svet deluje na Ministrstvu za zdravje pod okriljem zveznega kanclerja, to je predsednika vlade, ki svetu predseduje in ki lahko kot svojega zastopnika določi uslužbenca urada zveznega kanclerja. V svetu sedijo: zastopnik zveznega ministrstva za znanost in raziskovanje, pet zastopnikov strokovno pristojnih ter strokovno sorodnih univerzitetnih inštitutov in univerzitetnih klinik, po en predstavnik vsake od priznanih psihoterapevtskih izobraževalnih ustanov, zastopnik avstrijske zdravniške zbornice, zastopnik zvezne zbornice za obrtne vede, zastopnik glavnega združenja avstrijskih zavarovalnic, zastopnik avstrijske delavske zbornice, zastopnik avstrijske zveze delavskih sindikatov, zastopnik predsedniškega odbora avstrijske gospodarske zbornice in zastopnik psihološkega sveta, nastavljenega v uradu zveznega kanclerja. Skupaj je to okoli 60 članov sveta! In večinoma so psihoterapevti, to je namreč pogoj, razen pri redkih izjemah (npr. zastopnik zavarovalnic ni nujno, da je psihoterapevt ipd.). Zbornica psihoterapevtov zato v Avstriji nima nobene pomembne vloge oziroma pristojnosti.

Avstrijski zakon kar v treh členih govori o poklicnih dolžnostih psihoterapevtov. V njih povzame temeljne postavke etičnih zahtev, natančneje razčlenjenih v etičnem kodeksu, ki je poleg statuta temeljni akt vsakega psihoterapevtskega združenja.

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 Kremsu), 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 (USF; 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). *Bachelor* program je v prvih dveh letnikih usklajen s programom propedeutike 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 *Bakalavreus psihoterapevtske znanosti*, na drugi stopnji pa naziv *Magister psihoterapevtske znanosti* in na tretji *Doktor psihoterapevtske znanosti*. Z ustanovitvijo USF 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 (Bohak, 2006ab; Možina, 2006, 2007, 2010).

Spomladi 2010 so na USF diplomirali prvi magistri psihoterapevske znanosti. Med njimi je bilo tudi nekaj takih, ki so začeli študirati takoj po maturi. Avstrijsko ministrstvo za zdravje jih je kmalu po diplomi že priznalo kot psihoterapevte in jim podelilo licence. Kljub drugačni zakonodaji v Nemčiji so jeseni 2010 eni od spomladanskih diplomantk USF, ki je po rodu iz Nemčije, podelili naziv *psihoterapevka* tudi v Berlinu. Na ta način je tudi Nemčija priznala možnost, da lahko dobi licenco tisti, ki je študiral psihoterapijo kot prvi poklic, takoj po maturi. S tem se odpira novo poglavje v razvoju psihoterapije kot samostojnega poklica in akademske discipline.

Glede na to, da je Avstrija postala ena od psihoterapevsko najbolj razvitih držav na svetu, ni presenetljivo, da je prispevala k razvoju globalizirane psihoterapije še na dveh področjih: z ustanovitvijo Svetovnega sveta za psihoterapijo (WCP – World Council for Psychotherapy) in z ustanovitvijo Evropske mreže univerz, ki imajo psihoterapevske programe (Pritz, 2002).

Z ustanovitvijo WCP leta 1995 v Zürichu je psihoterapija pridobila novo kakovost v komunikaciji med celinami, ki je do takrat ni imela. Čeprav so v Avstriji in drugod po Evropi potekali številni mednarodni kongresi, so svetovni kongresi WCP (1996, 1999 in 2002 na Dunaju, 2005 v Buenos Airesu in 2008 v Pekingu) z okoli 4.000 udeleženci iz okoli 150 držav omogočili nove uvide ter nove prioritete glede ključnih izzivov za razvoj globalizirane psihoterapije.

Leta 2007 so avstrijski psihoterapevti dali tudi pobudo za ustanovitev Evropske mreže psihoterapevtskih univerz (EPU – European Psychotherapy Universities Network) (<http://epu-online.org>), ki si je zadala sledeče naloge:

- razvijati pluralističen pogled na psihoterapevske pristope in prakse;
- sodelovati v raziskovanju psihoterapije, izobraževanju in v psihoterapevtski praksi/zdravljenju;
- promovirati psihoterapijo kot akademsko disciplino in samostojen proklic;
- promovirati javno financiranje psihoterapije;
- omogočati javnosti dostop do znanstvenih informacij o psihoterapiji.

Nemčija – medicinski in psihološki psihoterapevti ter (psihoterapevti) zdravitelci

S stališča psihoterapije je Nemčija ena najbolj razvitih evropskih dežel. Nemška psihoterapija je v svoji dolgi in zanimivi zgodovini, ki jo povzemam po Krause - Girth (2002), postopno postala integriran del nemške družbe in njenega zdravstvenega sistema. Že leta 1910 je bila, denimo, ustanovljena Berlinska psihoanalitična organizacija, ki se od leta 1926 imenuje Nemško psihoanalitično društvo (DPG – Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft). Leta 1920 je Karl Abraham ustanovil prvo psihoanalitično polikliniko z izobraževanjem in raziskovanjem, v kateri je ponudil »psihoanalizo za revne«. Istega leta sta Georg Groddeck v Baden-Badnu in Simmel v Berlinu odprla dve psihosomatski bolnici, v katerih je bil velik poudarek na psihoterapiji. Leta 1927 so zdravniki ustanovili Društvo splošnih zdravnikov za psihoterapijo (Allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie), ki obstaja še danes (leta 2001 je npr. štelo 1.300 članov).

Nacizem je prinesel hude čase tudi za nemško psihoterapijo, saj so leta 1933 zažigali Freudove knjige, iz vodstva DPG so izključili židovske člane, psihoanalizo so izbrisali ali jo priredili po nacistični ideologiji (npr. v okviru t. i. Göringovega inštituta, ustanovljenega leta 1936), morili so židovske psihoanalitike.

Leta 1945 so ponovno oživili Berlinsko psihoanalitično društvo in leta 1946 DPG. Psihatrija, ki si je v času nacizma umazala roke z evtanazijo duševnih bolnikov, je še dvajset let po vojni zanikala svoja kriminalna dejanja. Tako ni presenetljivo, da tudi ni bila sposobna v svoj okvir integrirati psihoterapije. Leta 1945 je bil ustanovljen Inštitut za psihogene bolezni pri berlinskem zavodu za zdravstveno zavarovanje. To je bila prva psihoanalitična poliklinika, ki jo je financirala država, tako da je lahko nudila brezplačno psihoterapijo. Z raziskavami, ki jih je opravila Annemarie Dührssen s kolegi, so potrdili učinkovitost psihodinamske psihoterapije.

Od leta 1946 do 1990 je zaživel več kot 100 psihosomatskih oddelkov in bolnic (več kot v ostalem delu Evrope skupaj), najprej na temelju psihoanalitičnih teorij, od osemdesetih naprej tudi na temelju vedenjskih teorij. Time na teh oddelkih in bolnicah sestavljajo različni zdravstveni delavci, psihoterapevti pa pripadajo različnim pristopom, poleg dela s pacienti se je razvilo tudi raziskovanje. Tako je že leta 1956 psihosomatski bolnici Alexandra Mitscherlicha uspelo, da je postala inštitut na univerzi, sledile so še številne druge.

Od leta 1957 so zdravniki, ki so se izobraževali iz psihoterapije, lahko dobili naziv *psihoterapevt*, od leta 1978 pa psihoanalitik. Leta 1967 je komisija zdravnikov in zdravstvenih zavarovalnic postavila t. i. »Smernice za psihoterapijo« (»Richtlinien-Psychotherapie«), ki opredeljujejo izvajanje psihoterapije v okviru zdravstva. Ključnega pomena, da je do tega lahko prišlo, so bile prav študije o učinkovitosti psihodinamske psihoterapije, ki jih je izvedla Dührssena. Od takrat smernice služijo kot osnova za psihoterapevtsko oskrbo pacientov in jih stalno dopolnjujejo. Leta 1978 je bila poleg psihodinamske psihoterapije v smernicah priznana tudi psihoanaliza in leta 1987 vedenjska terapija.

Za razvoj psihoterapije in psihosomatike kot znanosti je bilo pomembno, da sta postali del medicinskega izobraževanja na univerzitetni ravni, kar se je zgodilo v sedemdesetih letih. Od takrat mora vsak zdravnik študirati medicinsko psihologijo in psihosomatiko najmanj pol leta kot dodatek k psihiatričnemu programu. Leta 1987 so psihosomatiko uvedli kot obliko temeljne terapije, izvajajo pa jo lahko zdravniki, ki končajo posebno izobraževanje iz psihosomatike. V 80 urah (teorija, Balintove skupine, praktične vaje) se morajo naučiti, kako upoštevati telesne in psihične vidike bolnika ter kako pomagati pacientom do razumevanja pomena osebnih in čustvenih problemov za razvoj bolezni.

Psihatrija in psihoterapija sta ostajali v desetletjih po drugi svetovni vojni oddaljeni in v težavnih odnosih. Tako psihoterapija ni bila vključena v podiplomsko izobraževanje iz psihiatrije niti v programe zdravljenja po psihiatričnih bolnicah. Psihiatri, ki jih je zanimala psihoterapija, so morali vložiti veliko lastnega časa in denarja za izobraževanje zunaj bolnic po zasebnih inštitutih. Ko so dobili naziv *psihoterapevt* ali *psihoanalitik*, so večinoma zapustili psihiatrijo in se v celoti posvetili psihoterapiji. Le redki so uspeli delovati na obeh področjih. Celo zagovorniki socialne psihiatrije, ki so se čutili odgovorne za reformo psihiatrije zunaj bolnic, so do konca osemdesetih kazali za psihoterapijo malo zanimanja ali celo antipatijo.

V devetdesetih je končno prišlo do integracije psihoterapije v podiplomsko izobraževanje za zdravnike in s tem do integracije v zdravstveni sistem. Leta 1992 so se na 95. letnem srečanju Nemškega federalnega medicinskega združenja (Der 95. Deutsche Ärztetag) odločili za uvedbo nove skupine specialistov (*zdravnike za psihoterapevtsko medicino*) in psihoterapija je postala obvezen del specializacije iz psihiatrije. Tako so nastali novi specialistični profili: *specialist za psihiatrijo in psihoterapijo* ter *specialist za psihiatrijo otrok/mladostnikov in psihoterapijo*.

Ta odločitev je povzročila temeljno spremembo v psihiatriji: od takrat morajo univerzitetne bolnice integrirati psihoterapijo v svoje izobraževalne programe in v svoje programe zdravljenja. Brez usposabljanja za psihoterapevta ni več mogoče postati psihiater.

Psihoterapevtska medicina je postala samostojna disciplina, podobno kot psihiatrija, dermatologija ali ortopedija. To ni vodilo samo k novi podiplomski specializaciji, ampak tudi k novemu področju v sistemu javnega zdravstva. Njena definicija je: »Psihoterapevtska medicina vključuje diagnozo, psihoterapevtsko zdravljenje, preventivo in rehabilitacijo bolezni ter čustvenega trpljenja, ki ga povzročijo psihosocialni dejavniki, procese obvladovanja in ali interakcije med fizičnimi ter psihičnimi dejavniki« (Janssen v Krause-Girth, 2002: 138).

Za integracijo novega področja v sistem zdravstvenega varstva po bolnicah in ambulantah je bilo potrebno definirati paciente (njihove diagnoze in simptome), ki naj bi jih zdravili novi specialisti za psihoterapevtsko medicino, ter definirati potrebo po bolnicah in oddelkih kot tudi po psihoterapevtskih praksah v zdravljenju ambulantnih pacientov. Ministrstvo za socialne zadeve Baden-Württemberg je naročilo znanstveno ekspertizo, da bi lahko postavili temelj organizaciji psihoterapevtske skrbi za ambulantne paciente. Poročilo, ki so ga objavili Janssen in sodelavci leta 1999 (Krause - Girth, 2002), je razločilo med oskrbo ljudi s psihičnimi ter psihosomatskimi motnjami. Psihoterapevtska medicina je po njihovem priporočilu odgovorna za zdravljenje motenj s psihično etiologijo (po MKB 10 so to skupine F3 do 6 in F10 do 19), medtem ko so oddelki za psihiatrijo in psihoterapijo odgovorni za zdravljenje shizofrenije in shizoafektivnih motenj (F2) ter organskih duševnih motenj (F0), kot je npr. demenca.

Zdravnik, ki hoče postati specialist za psihiatrijo in psihoterapijo ali za psihoterapevtsko medicino, mora opraviti petletno podiplomsko izobraževanje, od tega tri leta v bolnici. Vsi zdravniki, ki želijo opravljati psihoterapijo in pridobiti naziv *psihoterapevt*⁴ ali »psihoanalitik«, morajo poleg svoje specializacije iz splošne medicine, ginekologije, ortopedije, urologije, interne medicine itd. opraviti še triletni program iz psihoterapije, ki eno leto poteka na oddelku za psihiatrijo in psihoterapijo.

⁴ Programi psihoterapevtskih izobraževanj za zdravnike so kvantitativno natančno definirani. Samo kot primer naj navedem, kaj mora zdravnik opraviti za pridobitev naziva »psihoterapevt« ali »psihoanalitik« (podobno natančno je določeno za specializacije iz psihiatrije in psihoterapije ter psihoterapevtske medicine): 140 ur teorije, osem seans avtogenega treninga, 35 seans Balintove skupine in 150 ur individualne osebne izkušnje ali 70 ur skupinske izkušnje iz psihodinamske psihoterapije. Če se odločijo za vedenjsko terapijo, zadošča 60 skupinskih ali 40 individualnih seans. Poleg tega morajo opraviti 60 psihiatričnih in 10 psihoterapevtskih pregledov ter 150 ur psihoterapije pod supervizijo (s 3 pacienti za psihodinamsko ali 6 pacienti za vedenjsko terapijo). Če se potegujejo za naslov »psihoanalitika«, morajo opraviti 400 ur teorije, 250 ur učne analize, 40 seans skupinske analize in 600 ur psihoterapije s pacienti, supervidiranih v najmanj 150 urah supervizije, psihiatrični pregled z diagnostiko 60 pacientov, psihoanalitski pregled 20 dokumentiranih in supervidiranih primerov ter psihoanalitično kratko terapijo, terapijo para, družine in skupine (Krause - Girth, 2002).

Do devetdesetih so se praktično vsi psihoterapevti ne glede na svoj poklic in izbran psihoterapevtski pristop izobraževali zunaj univerz na zasebnih inštitutih na lastne stroške ter po programih z različnimi standardi in normativi. Potem ko je leta 1992 prišlo do integracije psihoterapije v podiplomsko izobraževanje zdravnikov, se je pomemben premik zgodil s 1. 1. 1999, ko so z zakonom razločili medicinsko in psihološko psihoterapijo ter v njenem okviru uvedli dva nova poklica – *psihološkega psihoterapevta* ter *psihoterapevta za otroke in mladostnike*. Izobraževanje za zdravnike je del specializacij, za psihološko psihoterapijo pa podiplomsko izobraževanje traja tri do pet let, v obeh primerih se je deloma premaknilo v okvir sistema zdravstvenega varstva (v bolnice, na oddelke, v ambulante in v zasebne prakse). Specialist za psihoterapevtsko medicino ter specialist za psihiatrijo in psihoterapijo opravljata najmanj tri od petih let usposabljanja iz psihoterapije po teh institucijah, pogosto skupaj s psihološkimi psihoterapevti, ki se morajo po zakonu prav tako usposabljati v okviru zdravstva. Institucije, ki so akreditirane, morajo omogočiti usposabljanje v vsaj enem od priznanih pristopov, še bolje v dveh, ker morajo vsi edukanti pokazati znanje in pridobiti izkušnje tudi iz drugih priznanih pristopov. To ustvarja razcep med izobraževanjem iz priznanih in nepriznanih pristopov ter zmanjšuje raznolikost obstoječih pristopov po bolnicah in ambulantah. V skladu s tem se raziskovanje, ki poteka v glavnem po univerzitetnih bolnicah, vse bolj osredotoča na priznane pristope.

Kateri pristopi pa so priznani? Leta 1999 je po novem zakonu začel delovati tudi t. i. Znanstveni svet (Wissenschaftliche Beirat) pri Zvezni zdravniški zbornici (Bundesärztekammer), ki odloča o znanstvenosti določenega pristopa na osnovi dokazov o učinkovitosti za različne duševne motnje in s tem tudi posredno o možnosti za pridobitev koncesij za opravljanje psihoterapevtske dejavnosti v okviru javnega zdravstva. Svet je izoblikoval seznam najpomembnejših diagnostičnih skupin za zdravljenje s psihoterapijo: čustvene motnje, tesnobne motnje in fobije, stresne motnje, disociativne/konverzivne ali somatske motnje, motnje hranjenja, vedenjske motnje s telesnimi simptomi, motnje prilagoditve, osebnostne motnje, odvisnosti, shizofrenija ter halucinatorne motnje, motnje v duševnem razvoju, organske možganske motnje. Za vsako skupino duševnih motenj mora biti dokazana učinkovitost v najmanj treh kliničnih študijah. Pristop dobi znanstveno akreditacijo, v kolikor dokaže svojo učinkovitost v najmanj štirih, zaželeno pa je v petih skupinah diagnoz med prvimi osmimi skupinami. Ta pogoj mora biti izpolnjen, da lahko pristop postane glavni v izobraževanju psiholoških psihoterapevtov, drugi pristopi z manj dokazano učinkovitostjo pa so lahko le dodatni pristopi. Do zdaj je svet potrdil kognitivno-vedenjsko in psihodinamsko terapijo (vključno s psihoanalizo). Poleg tega je svet priznal izobraževanje iz na klienta usmerjene in sistemske terapije, vendar omenjena pristopa (še) nista dobila pravice do koncesije (Strauss, 2010).

Ena od za psihoterapevte manj prijetnih posledic zakona iz leta 1999 je bila, da so zdravstvene zavarovalnice omejile izdatke za psihoterapevtske storitve. Z zmanjšanjem denarnih sredstev je izjemno padla cena psihoterapevtske seanse, ki je bila marca 2000 z 39 EUR za 41 % nižja od povprečne cene v drugih primerljivih deželah. Tako je postala skupina medicinskih in psiholoških psihoterapevtov skupina z najnižjimi dohodki ter – ne neodvisno od tega dejstva – skupina z najslabšim imidžem. Zaradi vse manjšega števila diplomantov medicine je v zadnjih letih prišlo do zanimivega razvoja. Posledično je prišlo do zmanjševanja števila specializacij iz psihiatrije in psihoterapije, psihosomatske medicine ter psihoterapevtske medicine. Tako se je v javnosti že izpostavilo vprašanje, ali naj bi psihološki psihoterapevti dobili pooblastilo, da predpisujejo določena psihofarmaka in pravico do napotitve pacientov (Freyberger; LeVine v Strauss in dr., 2009: 12).

Kdo lahko torej opravlja psihoterapevtsko dejavnost? Vsekakor zgoraj opisani medicinski in psihološki psihoterapevti, ki jo lahko izvajajo v skladu s Smernicami za psihoterapijo, vendar s tem slika še ni popolna. Za celovito podobo je pomembna še zgodba o Zakonu o alternativni medicini (Heilpraktikergesetz) iz leta 1939, torej še iz Hitlerjevih časov. Dovoljenje za opravljanje psihoterapije so po tem zakonu dajale regionalne zdravstvene službe do leta 1999, ko je bil sprejet zakon o psihoterapiji. Pri tem so se posluževale različnih meril; pogosto niti niso preverjale dokumentov o opravljeni edukaciji. Večina psihologov je lahko dobila licenco brez nadaljnjih potrdil o opravljenih izobraževanjih. Po tem zakonu so lahko opravljali psihoterapevtsko dejavnost v zasebnih praksah ne glede na metodo ali profesionalno ozadje. Od leta 1999 jim je odvzet naslov »psihoterapevt«, svojo dejavnost pa lahko opravljajo kot dotlej.

Preden je stopil v veljavo zakon o psihoterapiji, je mnogo od teh psihoterapevtov lahko uveljavljalo plačilo svojih storitev pri zdravstvenih zavarovalnicah. Dovolj je bila izjava pacienta, da je skušal priti do psihoterapije v zdravstveni ustanovi (na osnovi »Smernic«), a ni dobil mesta. Na ta način so lahko uradno psihoterapevtsko delovali mnogi psihoterapevti drugih poklicev in (še ne) znanstveno priznanih pristopov. Včasih so bili celo bolje plačani kot »psihoterapevti po smernicah«. Po letu 1999 tako rekoč (razen tistih, ki so zaposleni v socialnih ustanovah, svetovalnicah ali socialno skrbstvenih centrih) ne morejo več dobiti plačila storitev od zdravstvenih zavarovalnic, ampak lahko zdravijo le samoplačniške paciente.

Zakon za poklic psihološkega psihoterapevta ter za psihoterapevta za otroke in mladostnike, je, kot sem že omenil zgoraj, stopil v veljavo 1. 1. 1999. Ta zakon je predvsem uspeh za psihologe, ki so se borili zanj skoraj dvajset let. Psihološki psihoterapevti lahko samostojno delujejo znotraj zdravstvenega sistema in dobijo licenco od zdravstvenih zavarovalnic. Njihove kvalifikacije so npr. primerljive s specialisti za psihosomatsko medicino. Zdravstvene zavarovalnice ocenjujejo, da je za 10.000 prebivalcev potreben en psihološki ali medicinski psihoterapevt. Da bi dosegli naziv psihološkega psihoterapevta, morajo po univerzitetni diplomi iz psihologije opraviti 4.200 ur usposabljanja, ki jih lahko absolvirajo v treh letih v polnem delovnem času [*full time*] ali v petih letih v delnem [*part time*] delovnem času. Leta 2007 je bilo obeh vrst psiholoških psihoterapevtov skupaj okoli 30.000 in so morali obvezno biti člani regionalnih zbornic psihoterapevtov.

Jeseni 2002 so uvedli enotne pismene izpite in do leta 2007 je 2.617 kandidatov končalo izobraževanje za psihološkega psihoterapevta ter 617 za psihoterapevta za otroke in mladostnike (Scherer in dr. v Strauss in dr., 2009). Leta 2006 je bilo evidentiranih 12.145 institucij, ki so ponujale psihoterapijo. Ambulantno psihoterapevtsko dejavnost je izvajalo 12.389 psihologov psihoterapevtov (ter 2.533 psihoterapevtov za otroke in mladostnike) ter 3.734 zdravnikov (Strauss, 2010).

Če torej povzamem, Nemčija nima zakona o psihoterapiji kot Avstrija, ampak obstajajo štirje različni viri, iz katerih izhajajo pravila za urejanje psihoterapevtskega izobraževanja in prakse:

- »Smernice za psihoterapijo« v okviru sistema zdravstvenega varstva;
- Dovoljenje za opravljanje psihoterapije v okviru Zakona o alternativni medicini (Heilpraktikergesetz) iz leta 1939;

- Regulacija za podiplomsko izobraževanje zdravnikov iz leta 1992 (ärztliche Weiterbildungsordnung) v psihoterapiji, psihoanalizi, psihoterapevtski medicini, psihiatriji in psihoterapiji, psihiatriji za otroke/mladostnike in psihoterapiji;
- Zakon o psiholoških psihoterapevtih ter psihoterapevtih za otroke in mladostnike iz leta 1999.

Prednosti celovite rešitve z enim zakonom, kot ga ima Avstrija, so očitne, čeprav je tudi nemška psihoterapija po sicer bolj zapletenih zakonskih strugah dosegla izjemno stopnjo razvitosti.

Švedska – prvi v Evropi sprejeli zakon o psihoterapiji

Na pobudo Združenja za socialno in duševno zdravje (Association for Social and Mental Health), organizacije pacientov in njihovih svojcev, so uvedli psihoterapijo v psihiatrično zdravljenje kot alternativo zdravljenju z zdravili. Po javnem pritisku, ki ga je izvedlo združenje, je vlada uvedla prvi javni študij iz individualne psihodinamske psihoterapije leta 1978 na Univerzi v Umei in leto kasneje na Univerzi v Stockholmu. Programa sta imela dve stopnji, ki sta kot študij ob delu skupaj trajali štiri do pet let (45 in 90 kreditnih točk) (Grebo in Elmquist, 2002; Häggström, 2010).

Pred tem so bili psihoterapevti v glavnem zdravniki in klinični psihologi. Slednji so se začeli izobraževati in usposabljeni iz psihoterapije po drugi svetovni vojni in njihovo število je naraslo predvsem od leta 1960 naprej. Danes je psihoterapija na Švedskem multiprofesionalna dejavnost, to pomeni, da se lahko vključijo v izobraževanja in usposabljanja iz psihoterapije tudi strokovnjaki drugih poklicev, npr. socialni delavci, teologi, fizioterapevti ter medicinske sestre (Grebo in Elmquist, 2002).

Švedske psihoanalitične organizacije so imele ustaljene postopke za podeljevanje naziva *psihoanalitik* psihiatrom in kliničnim psihologom že od samih začetkov psihoanalitičnih edukacij v tridesetih letih prejšnjega stoletja. Postopek podeljevanja licenc za vse psihoterapevtske pristope pa je vlada uvedla leta 1985, potem ko je parlament sklenil, da je psihoterapija samostojno urejen poklic. V letih 1985 do 1999 je imel nadzor nad podeljevanjem licenc za opravljanje psihoterapevtske dejavnosti v javnem zdravstvu samo Nacionalni svet za zdravje in blaginjo (The National Board of Health and Welfare), nato pa se je v nadzor priključila tudi Švedska nacionalna agencija za visoko šolstvo (Swedish National Agency for Higher Education) (Häggström, 2010). Nacionalni svet preverja le končno usposobljenost kandidata, nacionalna agencija pa je uvedla precej strožji nadzor nad posameznimi fazami izobraževanja in usposabljanja. Trenutno je priznanih devet pristopov: psihoanaliza, psihodinamska psihoterapija, skupinska terapija, otroška in adolescentna psihoterapija, kognitivna, kognitivno-vedenjska, družinska in psihoterapija s hipnozo (Grebo in Elmquist, 2002).

Psihoterapevtsko izobraževanje in usposabljanje poteka na treh ravneh oziroma fazah (Grebo in Elmquist, 2002):

- prva je temeljni triletni program, v katerega lahko kandidati vstopijo po srednji šoli in vodi do bakalavreata (diplome prve stopnje po bolonjskem sistemu). Na tej stopnji lahko strokovnjak opravlja psihoterapijo pod supervizijo poleg teorije in osebne izkušnje. Večina teh strokovnjakov dela v bolnicah ali v institucijah za ljudi s posebnimi potrebami;

- druga stopnja je specialna edukacija iz psihoterapije. Psihatri in psihologi lahko vstopijo v to stopnjo neposredno. Strokovnjaki drugih poklicev, npr. socialni delavci, zobozdravniki, splošni zdravniki, medicinske sestre, teologi itd. pa morajo zaključiti prvo stopnjo. Minimalna starost za vstop v edukacijo ni določena. Specialna edukacija traja najmanj tri leta v obsegu najmanj 2.000 ur, vendar jo večina opravi v petih letih in je sestavljena iz teorije, supervizirane psihoterapevtske prakse ter osebne izkušnje. Zaključni se z diplomom, s katero lahko diplomant zaprosi za licenco. Le malo zasebnih inštitutov je dobilo akreditacijo za izvajanje druge stopnje, ker morajo imeti akademske učitelje. Zato je težko dobiti mesto za izobraževanje na drugi stopnji in večina kandidatov je visoko kvalificiranih, bolj kot se zahteva, tako glede kliničnih izkušenj, supervizije in osebne izkušnje;
- tretja stopnja omogoča psihoterapevtom pridobitev naziva *supervisor*.

Leta 2002 je bilo registriranih okoli 4.000 psihoterapevtov. Njihov prvi poklic je bil: 60 % psihologov, 20 % socialnih delavcev, 10 % zdravnikov in 10 % teologov, medicinskih sester in fizioterapevtov. Svet ne vodi evidence o pristopih licenciranih psihoterapevtov, vendar jih je bilo leta 2002 okoli 80 % psihodinamsko orientiranih, je pa hitro naraščal delež kognitivno-vedenjskih terapevtov (Grebo in Elmquist, 2002). Svet akreditira tudi izobraževalne institucije, ki ponujajo specialno edukacijo iz psihoterapije in ustanove za prakso (vključno javne zdravstvene ustanove, bolnice in privatne prakse), v katerih edukanti izvajajo psihoterapijo pod supervizijo. Etični nadzor izvaja Svet za odgovornost v sistemu zdravstvenega varstva (Board of Responsibility of the Health Care System), ki to funkcijo opravlja za vse zdravstvene poklice. Ta svet, ki je v pristojnosti vlade, sestavlja osem članov, predstavnikov zdravstvenih poklicev, parlamenta in strokovnih združenj (Van Broeck in Lietaer, 2008).

Nizozemska – zakon o psihoterapevtski dejavnosti ukinjen čez noč in ponovno vzpostavljen

Zakon o zdravstvenih poklicih (Law on the Professions of Health) ali BIG (Beroepen in de Gezondheidszorg) regulira vse poklice na področju zdravstva od leta 1993. Na začetku je bilo osem avtonomnih poklicev: zdravnik, farmacevt, zobozdravnik, fizioterapevt, medicinska sestra, klinični psiholog (naziv *psiholog* od tega leta ni več reguliran), psihoterapevt in ginekolog. Za vsak poklic zakon določa naziv in specializacije, izobraževalne standarde, kompetence, registriranje in mehanizme nadzora kakovosti (Oudijk, 2002).

V prvi različici BIG zakona iz leta 1993 je bila psihoterapija definirana kot multiprofesionalna dejavnost z legalno zaščitenim nazivom. Dostop do izobraževanja iz psihoterapije je imelo več poklicev, samo da so kandidati izpolnili izobraževalne kriterije. Psihoterapevti, ki so jih izpolnili, so se lahko vpisali v Register psihoterapevtov, ki ga je vodilo Ministrstvo za dobrobit, javno zdravje in kulturo. Strokovno priznavanje in akreditacijo je izvajala Medicinska komisija za javno zdravje. Razvoj zdravstvenega varstva, povečanje števila registriranih psihoterapevtov ter vse večji poudarek na »preglednih, objektivnih in učinkovitih« psihoterapijah je privedel do temeljitih sprememb v zakonodaji leta 2001. Novi zakon, ki ga je »čez noč« in na veliko presenečenje javnosti, predvsem pa psihoterapevtov, uvedla nova ministrica za zdravje Borst, je na predlog nizozemskega Društva psihologov ukinil psihoterapijo kot poklic, do katerega imajo lahko dostop različni profili strokovnjakov. Naziv *psihoterapevt* je postal dostopen samo psihiatrom in kliničnim psihologom, ki so že bili specialisti v okviru psihologov zdravstvenega varstva. Za naziv *psihologa zdravstvenega varstva* ter za vstop v izobraževanje iz klinične psihologije in psihoterapije so morali imeti

kandidati magisterij iz psihologije, pedagogike ali znanosti o zdravstvenem varstvu (Oudijk, 2002).

Vendar se je ministrica uštel, saj so se psihoterapevti dobro organizirali, da bi ponovno pridobili pravice, ki so jim bile nepričakovano odvzete. Leta 2005 so tako na Ministrstvu za zdravstvo ponovno uvedli Register psihoterapevtov, potem ko so morali popustiti pod političnimi pritiski psihoterapevtov, ki so izhajali iz drugih poklicev in niso imeli več dostopa do naziva *psihoterapevt*. Zdravstveni delavci, ki niso psihiatri ali psihologi zdravstvenega varstva, lahko spet pridobijo naziv *psihoterapevt*, če opravijo ustrezno izobraževanje. Psihoterapijo lahko torej danes ponuja psihiater ali psiholog zdravstvenega varstva ali pa se izvaja kot multiprofesionalna dejavnost v skladu z zakonom iz leta 1993 (Van Broeck in Lietaer, 2008; Oudijk, 2002). Poleti 2007 se je zgodil na Nizozemskem še en pomemben premik – Evropska diploma iz psihoterapije je postala po zakonu ena od listin, ki omogoča pridobitev licence.

Italija – le zdravnik ali psiholog je lahko psihoterapevt

Potem ko je v Italiji leta 1972 po dolgoletnih prizadevanjih psihologija končno pridobila na ugledu z uvedbo samostojnega doktorskega študija na univerzah, so z Zakonom za poklic psihologa regulirali področje psihologije leta 1989 z dekretom št. 509. V njem so tudi določili, da lahko opravljajo specializacijo iz psihoterapije samo psihologi in zdravniki. Po tem zakonu se je v Italiji vse bolj utrdila predstava, da je psihologija znanost, psihoterapija pa njena klinična aplikacija (Parrini, 2002). Konec leta 2009 je bilo tako v Italiji 73.000 psihologov, od teh 30.000 tudi psihoterapevtov in 236.000 zdravnikov, od teh 10.000 tudi psihoterapevtov. Skupaj torej 40.000 psihoterapevtov (Zucconi, 2010).

Psihoterapija torej ni samostojen poklic. Če bi to postala, bi prišlo do problemov, saj bi se moral psiholog ali zdravnik, ki je tudi psihoterapevt, odločiti, ali bo delal kot psihoterapevt ali kot zdravnik oziroma psiholog. Oboje ne bi bilo mogoče. Izobraževanje traja najmanj štiri leta, najmanj 2.000 ur, ter poteka na univerzah in nap zasebnih psihoterapevtskih šolah. Podeljevanje specializacije iz psihoterapije je v pristojnosti združenj psihiatrov in psihologov, ki tudi izvajajo etični nadzor, vodijo registre psihoterapevtov in akreditirajo specialne edukacije iz vseh pristopov. Minimalna starost za vstop v edukacijo ni določena. Od leta 2009 akreditira zasebne psihoterapevtske šole Ministrstvo za šolstvo (konec leta 2009 jih je bilo kar 343), diplome pa so po zakonu 401/2000 enakovredne podiplomskim univerzitetnim diplomam in omogočajo zaposlitev v sistemu javnega zdravstva. 90 šol je psihodinamskih, 44 humanističnih (npr. Rogerijanska, geštalt terapija, bioenergetika, TA idr.), 38 vedenjsko-kognitivnih in 30 sistemsko družinskih. Teh 205 šol je imelo konec 2009 še 138 podružnic. Združile so se v krovni organizaciji Nacionalna koordinacija psihoterapevtskih šol (CNSP Coordinamento Nazionale Scuole di Psicoterapia), ki je zadovoljna z obstoječo pravno ureditvijo (Zucconi, 2010).

Vendar je senčna plat italijanskega zakona prav v tem, da namesto da bi bila za pridobitev specializacije ključna ocena rezultata izobraževanja, ga podeljujejo na osnovi ocene vstopnega poklica. S tem so se postopno vzpostavile vse bolj protislovne, včasih že absurdne razmere, saj je vse več psihoterapevtov, ki so dokončali izobraževanje po evropskih standardih, pa niso psihologi ali zdravniki in so tako obstali »na nikogaršnji zemlji«.

Na to zgovorno kaže tudi nedavni primer dr. Heinricha Lanthalerja (Pritz, 2009; Lanhtaler, 2010), italijanskega državljan, ki živi v italijanskem delu Tirolske ter je dokončal

psihoterapevtsko izobraževanje in usposabljanje v Avstriji (ki so mu ga potrdili na avstrijskem ministrstvu za zdravje leta 1997). Ker je po osnovni izobrazbi socialni delavec (to izobrazbo so mu v Italiji priznali), so njegovo vlogo za registracijo specializacije iz psihoterapije na lokalnem predstavništvu italijanske zbornice psihologov leta 2002 zavrnili, ker ni psiholog. Tako se je odločil za tožbo, ne vedoč, da ga čaka »križev pot«, saj se je do končne rešitve nabralo veliko razsodb in njegovih številnih novih pritožb: nekaj razsodb višjega sodišča v Bolzanu, dve razsodbi državnega sodišča s preklicem italijanskega državnega zakona, ki regulira psihoterapijo (saj so sodniki ugotovili, da je v nasprotju s pravicami EU) in še dve dodatni razsodbi okrajnega sodišča v Bolzanu. Predvsem je v Lanthalerjevi zgodbi zanimivo (in krivično) ravnanje zbornice psihologov. Že po prvi pritožbi na višje sodišče so v razsodbi napisali, da morajo pristojni organi (v njegovem primeru lokalno predstavništvo zbornice psihologov) presoјati glede na rezultat izobraževanja (to pomeni, ali ima ustrezno kvalifikacijo za psihoterapevta v trenutku registracije) in ne glede na stanje ob vstopu (to pomeni glede na to, ali je psiholog ali ne). Kljub temu je lokalna psihološka zbornica zavrnila njegovo ponovno vlogo. Da bi svoje ravnanje utemeljili, so seznam »psihoterapevtov« preimenovali v seznam »psihologov«. Tako je ponovno vložil tožbo na sodišču in je po več novih krogih razsodb in pritožb končno od januarja 2008 registriran kot psihoterapevt. K podaljševanju postopkov je veliko pripomogla tudi centrala zbornica psihologov v Rimu, ki se ni odzivala v rokih in se je do Lanthalerja obnašala ignorantsko in ponižujoče.⁵ Žal Lanthalerjev primer ni bil dovolj, tako da je kolegica s podobnimi kvalifikacijami, ki je po njegovi zmagi zaprosila za psihoterapevtsko licenco, dobila negativen odgovor lokalne zbornice psihologov in morala prav tako sprožiti sodne mline. »La Lotta Continua!«

Švica – psihologi hočejo monopol nad psihoterapijo

Trenutno dogajanje v Švici kaže na eno od tipičnih dinamik, ki se ponavlja v različnih evropskih deželah – namreč na poskuse, da bi psihologi monopolizirali področje nemedicinske psihoterapije in izrinili z zemljevida vse nemedicinske psihoterapevte, ki niso psihologi. Do danes Švica nima državnega zakona, ki bi urejal poklice psiholog, klinični psiholog in psihoterapevt, ampak imajo regionalne oziroma kantonske zakone (le kanton Uri ga nima). Za vstop v izobraževanje iz psihoterapije osem kantonov zahteva opravljen študij psihologije, 17 jih sprejema ekvivalent psihologiji, vsi pa zahtevajo podiplomsko specializacijo iz psihoterapije in določeno obdobje psihoterapevtske prakse. Kantonska ureditev tudi omogoča, da lahko pacienti pridejo do psihoterapevtskih storitev preko javnega zdravstvenega in socialnega zavarovanja (Schindler, 2010).

⁵ Na evropski konferenci o političnem in legalnem statusu psihoterapevtov v Evropski uniji 19. februarja 2010, ki jo je organizirala EAP na Dunaju, sem v času kosila po naključju prisedel k italijanski mizi, kjer je kosil tudi Alberto Zucconi, znani italijanski psihoterapevt (Zucconi, 2010), sicer tudi sekretar zgoraj omenjene Nacionalne koordinacije psihoterapevtskih šol (CNSP). Italijanski kolegi so imeli polna usta hvale o stanju psihoterapije v Italiji in o velikem številu psihoterapevtov, dostopnosti storitev itn. To me je izzvalo, da sem jih vprašal, kaj menijo o primeru Lanthaler. Gledali so me »kot tele v nova vrata«, nihče ni še ničesar slišal o tem. »Potem bo za vas zanimivo njegovo popoldansko predavanje,« sem dodal. Ker so hoteli vedeti, za kaj gre, sem jim na kratko poročal in bil začuden nad njihovo nedolžno nevednostjo. Na koncu sem na pol v šali na pol zares pristavil, da je morda bolje, da se ne udeležijo popoldanskih predavanj, da se ob Lanthalerjevem predavanju slučajno ne bi znašli v neprijetni situaciji. Gospod Zucconi je zardel »kot kuhan rak« in sledila je nova salva slavospevov italijanski pravni ureditvi psihoterapije. Popoldan sem med Lanthalerjevim predavanjem s kotičkom očesa spremljal odzive italijanskih kolegov, ki so vse stoično prenesli, Zucconi pa je potem vehementno nadaljeval s svojim predavanjem, kot da se primer Lanthaler ne bi zgodil. Človekova slepota (sposobnost za zanikanje dejstev), ki ima večkrat lahko za posledico tudi krivičnost, je res fascinantna.

V Švici kot celoti obstajajo torej tri poti, po katerih lahko kandidat pride do pravice, da opravlja psihoterapevtsko dejavnost (seveda različno po kantonih, kot sem omenil zgoraj):

- a. da opravlja specializacijo iz psihiatrije
- b. da konča študij psihologije in nato nadaljuje s specializacijo iz psihoterapije, ki traja najmanj štiri do pet let;
- c. da pridobi univerzitetno izobrazbo in nato nadaljuje s specializacijo iz psihoterapije, ki traja najmanj štiri do pet let.

Različna združenja, kot so Švicarska federacija psihologov (Swiss Federation of Psychologists – FSP), Švicarsko poklicno združenje za uporabno psihologijo (Swiss Professional Association of Applied Psychology – APSPA) in Švicarsko združenje psihoterapevtov (Swiss Association of Psychotherapists – ASPV) potrjujejo specializacijo iz psihoterapije ali specializacije na drugih področjih psihologije (npr. nevropsihologija, otroška psihologija itn.). Ta potrdila omogočajo dostop do opravljanja psihoterapevtske dejavnosti, vendar članstvo v teh organizacijah ni pogoj za pridobitev dovoljenja (Schindler, 2010).

Trenutno je v procesu sprejemanja predlog državnega zakona, ki naj bi uredil nazive *psiholog* in utečene specializacije (npr. klinični psiholog, psiholog specialist psihoterapevt, psiholog za promet idr.) in njihova področja delovanja (t. i. Federal Act on Psychology and Psychotherapy Occupations) (Schindler, 2010). Seveda je predlog zakona vzbudil močna trenja v javni razpravi, saj Švicarsko združenje psihoterapevtov (ASPV) skupaj s svojo materinsko organizacijo Švicarsko krovno organizacijo za psihoterapijo (Schweizer Charta für Psychotherapie) zahteva zakonsko ureditev psihoterapije kot samostojnega poklica. To utemeljujejo na sledeč način:

»Pravno priznavanje psihoterapevtske dejavnosti je urejeno s kantonskimi zdravstvenimi zakoni od leta 1975. Danes so pogoji za pridobitev psihoterapevtske diplome, ki omogoča izvajanje psihoterapije, različni v 23 kantonih, v 19 je vstop v specialno edukacijo iz psihoterapije odprt za strokovnjake različnih poklicev. Neverjetno je, da proces sprejemanja državnega zakona, ki bi uredil psihoterapijo kot samostojen poklic, traja že deset let. Zato je nujno, da se pripelje to žalostno stanje do zadovoljajočega konca.

Švicarsko združenje psihoterapevtov (ASPV), skupaj s svojo materinsko organizacijo Švicarsko krovno organizacijo za psihoterapijo, podpira sprejetje državnega zakona za psihoterapevtsko dejavnost. Vendar je ASPV trdno prepričano, da je psihoterapija samostojen in avtonomen poklic, ki se ga nikakor ne sme zreducirati na poklic psihologa. Predlog zakona, ki je trenutno pred švicarskim parlamentom, omejuje nemedicinsko psihoterapevtsko dejavnost na psihologe in omogoča vstop v podiplomske programe iz psihoterapije samo diplomantom psihologije. Menimo, da tak predlog temelji na predsodkih, ki preprečuje nadaljnji znanstveni razvoj psihoterapije kot samostojnega poklica.

Psihoterapevti smo v temelju pozitivno naravnani do psihologije, ampak ASPV zavrača možnost, da bi bila psihologija edini predpogoj za vstop v edukacijo iz nemedicinske psihoterapije. ASPV zato nujno poziva, da psihoterapija ni definirana kot sestavina psihologije v 'zakonu o psiholoških poklicih', ampak da se jo obravnava kot enakopravno v 'državnem zakonu o psihoterapiji in psiholoških poklicih'.

Pogosto navajana analogija med medicinskimi in psihološkimi poklici je napačna ter zavajajoča. Državni izpit iz zdravstva omogoča kandidatu vstop v zdravstvene poklice.

Specializacija iz psihiatrije in psihoterapije nato dograjuje temeljno medicinsko izobrazbo. Po drugi strani diploma iz psihologije ne omogoča vstopa med zdravstvene poklice, ampak na druga področja (npr. v šolstvo). Šele po petih letih podiplomskega izobraževanja iz psihoterapije lahko kandidat izvaja zdravstveno dejavnost v okviru svojega poklica.

Izobraževalne ustanove morajo zato omogočiti prehode v skladu z bolonjskimi kriteriji za diplomante s humanistično izobrazbo ali različnimi družboslovnimi izobrazbami, tako da spodbujajo profesionalno mobilnost, kot to razumejo moderni koncepti poučevanja in učenja. Zato ASPV meni, da je nujno potrebno dodati naslednje pogoje za sprejem v programe izobraževanja iz psihoterapije:

- bakalavreat in magisterij (to je diploma prve in druge stopnje po bolonjskem sistemu) iz psihologije, vključno s klinično psihologijo ter psihopatologijo;
- magisterij (to je diploma druge stopnje po bolonjskem sistemu), v katerem so vključena osnovna znanja iz psihoterapije;
- bakalavreat in magisterij v eni od humanističnih ali družboslovnih smeri skupaj z opravljenim podiplomskim izobraževanjem iz osnovnih psihoterapevtskih znanj, vključno s klinično psihologijo in psihopatologijo.

Naš predlog je v skladu z rzsodbo Švicarskega državnega sodišča 2C_15/2008 iz 13. oktobra 2008, ki pazljivo ocenjuje osnovno izobraževanje in specialno edukacijo iz psihoterapije, in jasno ugotavlja, da so poleg psihologije primerni za vstop v izobraževanje iz psihoterapije tudi drugi humanistični in družboslovni študiji. Ključna točka je, da mora vsako izobraževanje temeljiti na ustrezni zaščiti pacientov.

Z vidika zaščite pacientov ni nobenega razloga, da bi favorizirali diplomante psihologije (kot je to v sedanjem predlogu zakona). Vsi temeljni elementi, ki zagotavljajo zaščito pacientov, so vključeni v psihoterapevtsko izobraževanje, medtem ko predhodno izobraževanje iz psihologije tega ne zagotavlja v celoti, ker psihologija ni zdravstveni, ampak edukacijski poklic.

Zato ASPV skupaj s Švicarsko krovno organizacijo za psihoterapijo poziva k:

1. spremembi imena zakona: ime je potrebno spremeniti iz trenutnega 'zakon o psiholoških poklicih' v 'državni zakon o psihoterapiji in psiholoških poklicih';
2. multidisciplinarnemu dostopu: dostop do podiplomskega izobraževanja iz psihoterapije mora biti odprt za diplomante humanističnih in družboslovnih smeri, vendar morajo vsi kandidati pridobiti osnovna znanja iz psihoterapije, vključno z etiko in standardi za zaščito pacientov;
3. prehodnim določbam: ustrezne prehodne določbe morajo biti sprejete za psihoterapevte, ki že opravljajo psihoterapevtsko dejavnost ali se že izobražujejo (npr. člani za staroste)« (Itten, Schultess in Stutz, 2009).

Da bi bolje razumeli trenutna švicarska trenja, moramo vedeti, da je prav ustanovitev Švicarske krovne organizacije za psihoterapijo (v nadaljevanju Charta) leta 1993 pomenila največji korak v smeri povezovanja različnih švicarskih psihoterapevtskih virov in tradicij pod skupno streho. Charta je postavila minimalne skupne standarde za psihoterapevtske pristope in izobraževalne ustanove ter danes povezuje 29 inštitutov in strokovnih združenj. Na žalost je njen ugled nekoliko manjši, ker se vanjo niso vključila združenja za psihoanalizo in

vedenjsko terapijo. Švicarsko psihoanalitično združenje in Švicarsko združenje za vedenjsko terapijo nista člana Charte (Fäh, 2002).

Model izobraževanja in usposabljanja iz psihoterapije za vse pristope je po Charti piramiden. Temelj piramide predstavljajo univerzitetni programi z osnovnimi znanji iz psihoterapije. Pomembno je, da psihoterapija po Charti ni zreducirana na nobeno poddisciplino, npr. psihologijo, medicino ali katero koli drugo akademsko disciplino. Namesto tega postavlja psihoterapijo na interdisciplinarno osnovo: na psihoterapijo vplivajo filozofija, pedagogika, komunikacijske, družboslovne in teološke vede kot tudi psihologija in medicina (Fäh, 2002).

Srednji del piramide predstavlja edukacija iz klinično, empirično podprtih in znanstveno priznanih psihoterapevtskih metod ter tehnik. Chartini standardi zahtevajo najmanj pet let specialne edukacije, v katero je vključenih najmanj 200 ur osebne izkušnje, 400 ur teorije in 250 ur supervizije (Fäh, 2002).

Na vrhu psihoterapevtske izobraževalne piramide je vseživljenjsko učenje, stalno strokovno usposabljanje psihoterapevtov (Fäh, 2002).

Psihoterapija je v Švici tesno povezana z medicino. Zdravnik specialist lahko pridobi naziv *specialist doktor psihiatrije in psihoterapije*, če po opravljeni specializaciji iz določene medicinske smeri šest let dela v klinično psihološki ustanovi in opravi dodatno triletno izobraževanje iz psihoanalitične, systemske ali kognitivno-vedenjske smeri. Glede na obseg je ta triletni program približno polovica specialne edukacije, ki jo zahteva Charta. Tako obstajata znotraj psihiatrije dva tabora: minimalistični in maksimalistični. Minimalisti pravijo, da je psihiatrija vedno hkrati tudi psihoterapija, zato je dovolj zmanjšani obseg psihoterapevtskega izobraževanja, maksimalisti pa zagovarjajo stališče, da morajo tudi psihiatri opraviti celotno specialno edukacijo po standardih Charte (Fäh, 2002).

Polarizacija med medicinsko in nemedicinsko psihoterapijo ter polarizacije znotraj medicinske in znotraj nemedicinske psihoterapije v očeh švicarske javnosti seveda zmanjšujejo ugled psihoterapije, saj so pacienti pogosto zmedeni v »džungli« različnih razumevanj psihoterapije med strokovnjaki ter zaradi njihovih neenotnih nazivov in standardov (Fäh, 2002).

Finska – dežela z najnižjimi kriteriji za poklic psihoterapevta

Na Finskem zakon iz leta 1994 ščiti naziv *psihoterapevt* in regulira poklic psihoterapevta kot samostojen poklic (Akt o zdravstvenih poklicih št. 559/94 in Dekret o zdravstvenih poklicih št. 564/94). V izobraževanje se lahko vključi vsak, ki ima bakalavreat (to je diplomu prve stopnje po bolonjskem sistemu). Izobraževanje traja od tri do šest let (največ kandidatov potrebuje pet let), glede števila ur pa imajo najnižji minimalni kriterij v Evropi, le 380 ur. Prav tako pravna ureditev ne določa vsebin izobraževanja in pristopov, ki so priznani. Zakon pooblašča Ministrstvo za zdravje, da vodi register psihoterapevtov in da določa pogoje za opravljanje psihoterapevtske dejavnosti.

Francija – čakajoč na izvajanje sprejetega zakona o psihoterapiji

Zakon iz leta 2004 določa uporabo naziva *psihoterapevt* (Zakon 2004-806 o zdravstveni politiki: člen 52 o »Uporabi naziva *psihoterapevt*«), še vedno pa ni sprejet dekret za uveljavljanje zakona. Tudi ne navaja definicije psihoterapije. V dekretu, ki čaka na sprejem, je

navedeno, da je psihoterapija samostojen poklic, opredeljeni so tudi standardi izobraževanja. Podelitev naziva *psihoterapevt* zato zaenkrat nima nobenih praktičnih posledic za izvajanje psihoterapevtske dejavnosti ali za etični nadzor. Vsi psihiatri in psihologi ter tudi številni psihoanalitiki, ki so člani psihoanalitičnih združenj, imajo poseben status, saj lahko dobijo naziv *psihoterapevt*, če opravijo triletno izobraževanje iz psihopatologije brez nadaljnega specialnega izobraževanja v psihoterapiji. Za vstop v izobraževanje iz psihopatologije je potreben bakalavreat (to je prva stopnja po bolonjskem sistemu). Strokovnjaki drugih poklicev lahko vložijo prošnjo za pridobitev naziva *psihoterapevt* na Osrednji svet za zdravje na Ministrstvu za zdravje, ki tudi vodi register psihoterapevtov. To pomeni, da je psihoterapija v Franciji multiprofesionalna dejavnost, torej da jo lahko opravljajo strokovnjaki različnih prvih poklicev. Vendar morajo vsi, razen psihologov in psihiatrov, opraviti posebno specialno edukacijo iz psihoterapije. Psihoterapijo v okviru mreže javnega zdravstva lahko izvajajo le zdravniki in psihologi (Van Broek in Lietaer, 2008).

Pomembno vlogo ima nacionalna krovna organizacija (FFdP: Francoska nacionalna krovna organizacija za psihoterapijo), ki je pooblaščen s strani Evropske zveze za psihoterapijo in uveljavlja kriterije Evropske diplome za psihoterapijo. Tako zahteva magistrsko stopnjo (to je druga stopnja po bolonjskem sistemu) za vstop v specialne edukacije iz psihoterapije. Starost za vstop v edukacijo ni določena. Krovna organizacija priznava okoli 20 pristopov, ki se jih edukanti lahko učijo na okoli 30 zasebnih inštitutih. Prav tako ima etični kodeks, ki ga zakon še ne priznava (Ginger, 2005).

V letih 2001 in 2006 so izvedli dve študiji (Ginger, 2010), ki sta pokazali, da je v psihoterapevtski obravnavi 8 % francoskega prebivalstva. Glavni razlogi za obravnavo so bili depresija, tesnoba, psihološka travma, družinski ali socialni konflikti. 40 % posameznikov je bilo deležnih humanistične psihoterapije (geštalt, TA, na osebo usmerjen pristop, psihoorganska analiza, psihosinteza, psihodrama idr.), 30 % psihodinamske terapije, 20 % vedenjsko-kognitivne in 10 % družinske terapije. Poprečno so terapije trajale eno leto s frekvenco ene 50-minutne seanse na teden. 87 % pacientov je bilo »zadovoljnih« ali »zelo zadovoljnih«, le 4 % je bilo nezadovoljnih (9 % jih ni odgovorilo).

Leta 2009 so sprejeli novo odločbo (zakon št. 20009-879 iz 21. julija 2009), ki dopolnjuje predpis iz leta 2004 predvsem v zvezi z registrom psihoterapevtov, vendar ni prinesla bistvenega premika. Tako Francija še vedno čaka na uveljavitev zakonskih določil za reguliranje psihoterapije kot samostojnega poklica (Soulie, 2010).

Madžarska – psihoterapija le za zdravnike in psihologe

Od začetka osemdesetih let prejšnjega stoletja se je psihoterapija na Madžarskem zelo razvila. Pravna ureditev obstaja samo za zdravnike in klinične psihologe, ki izvajajo psihoterapijo. Tako npr. novi Zakon o zdravstvenem varstvu iz leta 1997 ponuja v členu 103 nekaj navodil za izvajanje klinične psihologije in psihoterapije na področju zdravstva:

»1) Psihoterapija je terapevtski postopek, ki temelji na številnih metodah, ki so znanstveno potrjene. Psihoterapijo lahko izvajajo strokovnjaki, ki imajo specialne kvalifikacije za tako medicinsko, psihološko ali psihoterapevtsko delo s psihološkimi in psihosomatskimi motnjami, s posamezniki ali skupinami, v več seansah v določenem časovnem obdobju.

2) Praksa specializirane klinične psihologije je za:

- a) ohranjanje in obnavljanje duševnega zdravja;
- b) preiskave in odkrivanje vzrokov duševnih motenj;

- c) psihodiagnostiko specifičnih motenj;
 - d) korekcijo duševnih motenj s pomočjo psiholoških metod.
- 3) Psihoterapija temelji izključno na prostovoljnem sodelovanju med pacientom in psihoterapevtom.
- 4) Pred začetkom psihoterapevtske obravnave je potreben medicinski pregled. Klinični psiholog se mora posvetovati z zdravnikom, kadar koli to zahteva pacientovo stanje ali zaščita pacienta.
- 5) Kombinirano medicinsko in psihoterapevtsko zdravljenje lahko nudi samo medicinsko usposobljen psihoterapevt.«

Naziv *psihoterapevt* lahko dobijo po opravljeni edukaciji in zaključnem izpitu zdravniki od leta 1983 in psihologi od leta 1985. Potem ko zdravniki opravijo 12 semestrov dolg študij medicine in opravijo 60-mesečno specializacijo, morajo psihiatri opraviti 24-mesečno, drugi specialisti pa 36-mesečno usposabljanje za psihoterapevta. Psihologi morajo po triletni bakalavreat stopnji in dvoletni magistrski stopnji opraviti 48-mesečno usposabljanje iz klinične in mentalne higijene za odrasle ali otroke in nato 24-mesečno izobraževanje iz psihoterapije (Kutasi, 2010).

Po političnem preobratu je od leta 1989 na Madžarskem možno ustanavljati društva brez omejitev. Tako so se tega leta obstoječa psihoterapevtska društva povezala v Madžarski svet za psihoterapijo (Hungarian Council of Psychotherapy). Danes je v njem povezanih okoli 20 različnih društev in 14 pristopov. Svet sprejema kot temeljno listino Strasburško deklaracijo o psihoterapiji. Madžarski predstavnik sveta Janos Harmatta je bil leta 1991 tudi eden od ustanoviteljev EAP in njen prvi predsednik. Standardi izobraževanja so v skladu z EDP. Imajo tudi Psihoterapevtski koordinacijski komite, ki povezuje predstavnika Sveta z univerzitetnimi predstojniki psihiatrije in klinične psihologije, ki so dejavni tudi v programih izobraževanja iz psihoterapije.

Leta 2002 je bilo registriranih 550 zdravnikov ali psihologov psihoterapevtov. Poleg njih je bilo še okoli 1.000 strokovnjakov drugih poklicev, ki so zunaj področja javnega zdravstva opravljali psihoterapevtsko svetovanje. S financiranjem psihoterapevtske dejavnosti imajo veliko težav. Ko se je leta 1997 zmanjšalo število psihiatričnih postelj, so ukinali številne psihoterapevtske programe po psihiatričnih bolnicah. Zmanjšalo se je tudi število inštitutov in društev, ki ponujajo izobraževanje iz psihoterapije. Psihoterapevtske storitve so v sistemu javnega zdravstva cenovno podcenjene. V okviru zasebnih praks ponujajo zdravniki in klinični psihologi psihoterapijo kot samoplačniško storitev (Harmatta, 2002).

Latvija – psihodinamsko orientirani zdravniki psihoterapevti proti ostalim

Zgodovina psihoterapije v Latviji je kratka in je povezana z osvoboditvijo izpod »ruskega škornja« v začetku devetdesetih. Prvi izobraževalni program iz psihoanalitične psihoterapije je prišel s Švedske leta 1991, vanj pa se je vključilo osem kandidatov. Ta skupina se je v letu 1992 razširila, tako da je leta 1995 zaključilo izobraževanje 32 kandidatov. Od leta 1993 so se začeli po Latviji širiti tudi drugi psihoterapevtski pristopi.

V Latviji psihoterapija ni samostojen poklic. Ukaz ministrstva za zdravstveno varstvo št. 11 iz leta 2002 v poglavju »o potrditvi pravne ureditve za zdravstvene poklice« ureja psihoterapijo samo za zdravnike, ki se morajo za pridobitev naziva *doktor psihoterapevt* izobraževati štiri leta, vendar obseg ur v ukazu ni določen. Tudi vsebine izobraževanja niso jasno določene. Izjemoma lahko dobijo naziv *psihoterapevt* tudi klinični psihologi, v kolikor opravljajo

dejavnost v okviru zdravstva. Priznan je samo psihodinamski pristop. Registra zdravnikov z nazivom *doktor psihoterapevt* nimajo. Leta 2002 je delalo v Latviji okoli 200 psihoterapevtov, od tega v javnem zdravstvu leta 2007 le 27 (glej tabelo 8). Naziv podeljuje komisija, ki jo sestavljajo zdravniki brez ustrezne psihoterapevtske izobrazbe, ki pa lahko zavrnejo kogar koli. Tako se pogosto dogaja, da nekvalificirani učitelji poučujejo, nekvalificirani supervizorji nudijo supervizijo in nekvalificirani psihoterapevti izvajajo učno terapijo. Psihoterapevtske storitve tako rekoč niso plačane (leta 2002 je bila cena ure psihoterapije v bolnici ali ambulanti dva dolarja), ne iz javnega denarja niti iz zasebnih zavarovalnic.

Tabela 8: Specialisti v javnem zdravstvu v Latviji leta 2007 (Rancans, 2010)

Specializacija	Absolutno število	Na 10.000 prebivalcev
Psihiatri	224	0,98
Pedopsihiatri	18	0,08
Psihoterapevti	27	0,1
Narkologi	74	0,3

Psihoterapevti, ki niso zdravniki ali klinični psihologi, so registrirani v svojem osnovnem poklicu, delajo zasebno in imenujejo svojo prakso psihološko svetovanje, dejansko pa izvajajo psihoterapijo (Plume, 2002).

Nadaljnji problemi latvijske psihoterapije so (Rancans, 2010): ni jasnega razlikovanja med svetovanjem in psihoterapijo, zdravstvene institucije imajo pravne probleme pri zaposlovanju psihoterapevtov, v skladu z zakonom o zdravstvenem varstvu lahko izvajajo psihoterapijo le zdravstveni delavci, plače v javnem sektorju (tudi v zdravstvu) so nizke in zato nespodbudne, psihoterapije kot metode v javnem zdravstvu ne cenijo in ne razumejo.

Razcep latvijske psihoterapevtske scene se kaže tudi med dvema glavnima psihoterapevtskima organizacijama, ki sta Latvijsko društvo za psihoterapijo (Latvian Association of Psychotherapy), ustanovljeno leta 1991, in Latvijsko združenje za psihoterapijo od leta 1998, ki je član EAP. Društvo povezuje zdravnike psihoterapevte, ki so izključno psihodinamsko orientirani in delajo z odraslimi, tako s posamezniki kot s skupinami, ter z otroki in mladostniki. Do vključno leta 2009 je 52 članov tega društva dobilo licenco za psihoterapevta preko Latvijskega zdravniškega društva. Ti imajo pravico opravljati psihoterapijo v javnem zdravstvu. Po drugi strani Latvijsko združenje za psihoterapijo povezuje zdravnike, psihologe in nemedicinske poklice. Glavni pristopi so psihoorganska analiza, eksistencialna psihodinamska psihoterapija, geštalt, družinska terapija, psihoanalitična psihoterapija, psihodrama in hipnoterapija. Do vključno leta 2009 je 128 članov dobilo diplome iz psihoterapije preko Latvijskega združenja zdravstvenih delavcev. Vključevanje teh diplomantov v javno zdravstvo ni regulirano oziroma jih ne sprejmejo, v kolikor že od prej nimajo statusa zdravstvenega delavca (Rancans, 2010).

Malta – mala država je lahko velik vzgled

Malta je razveseljujoč primer države, ki je sprejela zakonsko ureditev psihoterapije na osnovi Strasburške deklaracije in standardov EAP oziroma EDP. Tako so v Aktu o zdravstvenih

poklicih leta 2003 v tretjem seznamu, kjer so poklici v komplementarni medicini,⁶ določili psihoterapijo kot samostojen poklic. V okviru Sveta za komplementarne poklice v medicini (Council for the Professions Complementary to Medicine) Ministrstva za zdravje so nato tri leta oblikovali kriterije za izobraževanje in podeljevanje licenc. Proces usklajevanja je potekal med predstavniki univerzitetnega študija psihologije, psihiatrične klinike, Malteškega združenja psihoterapevtov in Malteškega geštalt inštituta.

Septembra 2006 so stopili v veljavo kriteriji, ki za vstop v izobraževanje zahtevajo bakalavreat (diplomo prve stopnje po bolonjskem sistemu). Izobraževanje mora obsegati najmanj 3.200 ur in lahko traja štiri leta (kot izredni »*part time*« študij) ali dve leti (kot redni »*full time*« študij) na podiplomski stopnji univerz ali na akreditiranih inštitutih, ki jim je priznana ista, torej podiplomska stopnja. Priznani so vsi relevantni pristopi. Svet oziroma Ministrstvo za zdravje podeljuje naziv *psihoterapevt* in vodi register psihoterapevtov, v katerem je bilo do februarja 2010 48 imen (Mifsud, 2010).

Ključni motor za uvedbo take pravne ureditve je bilo Malteško združenje psihoterapevtov (Malta Association of Psychotherapists – MAP), ki so ga ustanovili leta 1999 in je kmalu nato dobilo status pooblaščenice nacionalne krovne organizacije v EAP. Vse od ustanovitve so tesno sodelovali z ministrom za zdravje. Tako MAP tudi po uvedbi zakona tesno sodeluje z Ministrstvom za zdravje pri reguliranju psihoterapevtske dejavnosti, izobraževanja in licenciranja. Na to, kako izjemen je uspeh MAP v urejanju avtonomnosti področja psihoterapije kot zdravstvene dejavnosti in samostojnosti poklica psihoterapevt, kaže tudi dejstvo, da se je prva sistematična edukacija iz psihoterapije, in sicer iz geštalta, začela šele leta 1995 in je prva generacija 13 geštalt terapevtov diplomirala leta 1999. Leta 2002 je bilo v psihoterapevtski praksi dejavnih okoli 50 terapevtov, saj so se poleg geštalta uveljavile tudi jungovska, adlerjanska, rogerjanska, psihodinamska in vedenjska terapija (Oudijk, 2002).

Bolgarija – postsocialistične kali brstijo

V dekretu št. 1 o medicinskih dejavnostih za osebe, ki trpijo za duševnimi motnjami iz leta 2007 je psihoterapija omenjena tako (vendar ni regulirana v pravem pomenu besede):

»Splošni pogoji

1. (1) Ta dekret regulira medicinske posege, ki se jih nudi ljudem, ki trpijo za duševnimi motnjami.
- (2) Pod medicinske posege, na katere se sklicuje prvi odstavek, sodijo: diagnostične preiskave, zdravila, instrumentalno zdravljenje in psihoterapija.
- (2) V svojih internih uredbah morajo zdravstvene ustanove, ki nudijo posege iz prvega odstavka, določiti: profil zdravstvene ustanove, programe zdravljenja in psihoterapevtske metode, ki jih uporabljajo.

Medicinski posegi

Člen 7(1) Psihoterapija je zdravljenje preko interakcije v okviru pogojev terapevtskega odnosa s pacientom in/ali njegovo družino in/ali skupino pacientov.

- (2) V zdravstvenih ustanovah iz drugega odstavka v prejšnjem delu morajo psihoterapijo izvajati psihoterapevti, ki izpolnjujejo pogoje osmega člena.
- (3) Specifična oblika psihoterapije se lahko izvaja samo v primeru, če je vključena v uredbe zdravstvene ustanove.

⁶ Zanimivo je, da je na tem seznamu kar 18 poklicev, poleg psihoterapije še akupunktura, hiropraksa, dietetika, zobna higiena, delovna terapija, prehranjevanje, osteopatija, fizioterapija, radiografija idr.

Člen 8. Psihoterapijo lahko izvaja samo oseba, ki:

1. je magister medicine ali psihologije, specializiran na področju klinične psihologije ali magister (bakalavreus) socialne pedagogike, ki je specializiran v kliničnem socialnem delu, ali medicinska sestra, ki je specializirana kot psihiatrična sestra ali kot medicinska sestra za socialno delo;
2. je zaključila izobraževanje in usposabljanje iz specifične oblike psihoterapije;
3. ima klinične izkušnje v psihiatriji.

Člen 19. Zahteve glede psihoterapevtskih programov:

1. morajo zagotoviti istega terapevta do zaključka terapije;
2. morajo zagotoviti, da trajanje seans, njihova frekvenca in trajanje obravnave ustreza izbrani metodi;
3. morajo se odvijati v prostorih, ki so lahko dostopni fizično in dosegljivi po telefonu;
4. psihoterapevt mora zagotoviti, da nima več kot 30 seans na teden« (Atanassov, 2002).

Razvoj psihoterapije v Bolgariji je še v zgodnjih fazah, saj npr. do leta 1994 nihče ni imel popolne psihoterapevtske izobrazbe. Leta 2001 so se začela nekatera izobraževanja iz pristopov v povezavi z njihovimi mednarodnimi organizacijami (npr. psihoanaliza, psihodrama, sistemska družinska, pozitivna, kognitivno-vedenjska idr.) (Atanassov, 2002). Glede na to je bil zgornji dekret pomemben korak v razvoju bolgarske psihoterapije kljub temu, da psihoterapije ne določa kot samostojnega poklica in da ne določa standardov izobraževanja, ne ščiti naziva ter ne nalaga obveznega registra itn.

Danes je v Bolgariji več kot deset pristopov (poleg zgoraj omenjenih še lacanovska psihoanaliza, skupinska analiza, jungovska analiza, hipnoterapija, neoreichovska analitska terapija), večina jih je povezanih v Bolgarskem društvu za psihoterapijo (Bulgarian Association for Psychotherapy – BAP), ki je bilo ustanovljeno leta 1993 ter ima trenutno več kot 80 individualnih in skupinskih članov. Novembra 2009 so objavili Nacionalni register psihoterapevtov, na katerem je bilo do februarja 2010 vpisanih 21 imen. Izobraževanja potekajo na zasebnih inštitutih, teoretski del pa tudi v okviru univerzitetnih programov. Psihoterapija poteka večinoma v zasebnih praksah, zunaj bolnic, samoplačniško (Sokolova, 2010).

Ker je zgoraj citirani dekret pomanjkljiv, so novembra 2009 na pobudo BAP ustanovili delovno skupino za pripravo zakona o psihoterapevtski dejavnosti. V skupini je 12 članov, predstavnikov bolgarskega parlamenta, ministrstva za zdravje, nacionalnega centra za varovanje javnega zdravja, BAP in zunanji strokovnjaki ter pravnik (Sokolova, 2010).

Velika Britanija – psihoanalitični terapevti proti ostalim

Eden ključnih korakov na poti uveljavljanja psihoterapije kot samostojnega poklica je bila ustanovitev United Kingdom Standing Conference for Psychotherapy (UKSCP) leta 1989, do katere je prišlo po dolgoletnih usklajevanjih. UKSCP, ki se je leta 1993 preimenoval v še danes obstoječi UKCP – United Kingdom Council for Psychotherapy, je imel federalno strukturo iz osmih sekcij, od katerih je vsaka predstavljala različne psihoterapevtske pristope: analitsko psihologijo; vedenjsko-kognitivno psihoterapijo; izkustveno konstruktivistične terapije; družinsko, partnersko, spolno in sistemske terapije; humanistično integrativno psihoterapijo; hipno psihoterapijo; psihoanalitično psihodinamsko terapijo in psihoanalitično terapijo otrok (Loewenthal in Casement, 2002).

Že leta 1992 je prišlo do razcepa, ki traja še danes. Britansko psihoanalitično društvo (British Psychoanalytic Society) je menilo, da kolegi v UKSCP ne upoštevajo dovolj njihove tradicije in s tem posebnega vpliva, ki naj bi ga imeli v UKSCP. Loewenthal in Casement (2002) navajata dva ključna dogodka: prvi je bil, da so hoteli psihoanalitiki dobiti pravico do veta na odločitve UKSCP, kar je vrhovni svet UKSCP leta 1992 zavrnil, drugi pa je bil neizvolitev psihoanalitičnega kandidata za vodstveno vlogo v UKSCP na istem sestanku, kjer so zavrnilo pravico do veta. Tako so psihoanalitiki ustanovili t. i. British Confederation of Psychotherapists (BCP). BCP je povezala psihoanalitike, analitične psihologe, psihoanalitične psihoterapevte in otroške psihoterapevte. Za glavni cilj so si zastavili skrb za standarde psihoanalitičnih psihoterapij.

Trenutna zakonodaja v Veliki Britaniji, to je Akt zakona o duševnem zdravju (The Mental Health Act) iz leta 2007, ne regulira psihoterapije, temveč samo zdravljenje pacientov. Obstaja t. i. Bela listina («White Paper») o zaupanju, zavarovanju in varnosti: pravna ureditev za zdravstvene delavce, ki predvideva ureditev področja psihoterapije ter naj bi stopila v veljavo leta 2010. UKCP in BCP kot krovni organizaciji vodita nacionalne registre psihoterapevtov. Skrbita za registracijo psihoterapevtov, akreditacijo izobraževalnih programov in izvajalcev ter za etični nadzor (Van Broek in Lietaer, 2008). Pomembni organizaciji, ki vplivata na področje psihoterapije, sta tudi društvo psihologov (BPS – The British Psychological Society) in društvo svetovalcev (BACP – The British Association for Counselling and Psychotherapy) (Loewenthal in Casement, 2002).

Belgija – številna protislovja v psihoterapevtsko razviti deželi brez zakona

Belgija nima zakona, tako da nima pravno urejene psihoterapevtske dejavnosti, nima sistema podeljevanja licenc, etičnega nadzora ali sistema akreditiranja za izobraževalne ustanove, ki izvajajo psihoterapevtsko edukacijo. Pa vendar je belgijski primer lahko za nas poučen, saj kaže na protislovja, ki se dogajajo v državi z razvito psihoterapijo, ki pa nima zakonske ureditve.

Dobro je, denimo, da si belgijske univerze (npr. Katoliška univerza v Louvainu) prizadevajo za oblikovanje celotne edukacije v sodelovanju z zasebnimi inštituti in društvi treh glavnih pristopov – psihoanalize, sistemske družinske terapije in kognitivno-vedenjske terapije. Na univerzah edukanti dobijo teoretične vsebine, supervizirano prakso in osebno izkušnjo pa na inštitutih ter društvih. Protislovno je, da so v skladu z visokošolsko zakonodajo veljavni samo certifikati univerz, kar pomeni, da le ti podpirajo samo teoretično znanje, ne pa praktičnih veščin. Certifikati zasebnih inštitutov in društev namreč nimajo nobene javne veljave.

Drugo protislovje je, da mora kandidat za vključitev v psihoterapevtsko edukacijo že imeti nekaj praktičnih izkušenj, da bi lahko dobil supervizijo. Torej mora po eni strani kandidat imeti praktične izkušnje, po drugi strani pa se poraja vprašanje – kako naj izvaja psihoterapijo, če ni za to usposobljen?

Številna protislovja izhajajo tudi iz privilegirane položaja psihiatrov. Čeprav naziv *psihoterapevt* ni zakonsko zaščiten, Kraljevi dekret št. 78 iz leta 1967 (Arrete Royal 10. 11. 1967 relatif a l'exercice de l'art de guerir) določa psihoterapijo kot del medicine. Torej legalno samo zdravniki lahko izvajajo psihoterapijo, hkrati pa psihoterapija ni priznana kot poklic ali naziv. Psihoterapevti so v glavnem psihologi, psihiatri in socialni delavci. V osemdesetih so psihiatri dobili legalno dovoljenje za opravljanje psihoterapije ter od takrat dobijo plačane psihoterapevtske storitve s strani zdravstvenega in socialnega zavarovanja. Ko

je bila sprejeta ta odločitev, so morali predložiti certifikate, da so ustrezno usposobljeni. Prišlo je do zanimive protislovne situacije. Večina njihovih učiteljev v psihoterapevtskih edukacijah namreč ni bilo zdravnikov, temveč so bili psihologi ali socialni delavci. Oni so učili psihiatre in jim dali potrdila o opravljeni edukaciji, da bi lahko dobili plačane psihoterapevtske storitve iz javnega denarja, sami pa do tega denarja ne morejo priti. Danes je psihiatrom še lažje, saj dobijo odobritev za plačilo psihoterapije, ne da bi predložili kakršno koli potrdilo o opravljenem psihoterapevtskem izobraževanju.

Uradno lahko vsi poklici, ki niso psihiatri, izvajajo psihoterapijo samo pod supervizijo psihiatrov. Seveda tega pravila nihče ne upošteva, saj poraja nova protislovja. Kako naj namreč psihiater, ki nima nobene psihoterapevtske izobrazbe, supervidira npr. psihologe, socialne delavce z opravljeno edukacijo? V javnosti imajo nemedicinski psihoterapevti dober ugled in socialno dobro uspevajo.

Izoblikovala se je tudi fronta med psihologi in zdravniki. Psihologi hočejo avtonomijo, nočejo biti podrejeni zdravnikom. Večina psihologov noče biti uvrščena med paramedicinski kader, ker nočejo biti pod nadzorom zdravnikov. Tu se kaže velik vpliv medicinskega lobija in »identitetni problem« tistih, ki želijo biti priznani kot psihoterapevti. Tako se v Belgiji vedno znova izpostavlja vprašanje moči zdravnikov: ali bodo psihoterapevti avtonomni ali pa bodo sodelavci/odvisni od zdravnikov. Ta debata poteka že od Freudovih časov, ko je ta jasno postavil, da mora biti psihoanaliza odprta tudi za nezdravnike in da psihoanaliza ni nujno metoda, ki zdravi paciente. Že Freud je psihoterapijo videl kot specifično, avtonomno področje (Foisy, From in Szafran, 2002).

Trenutno poteka iniciativa, da bi na področju psihologije izpopolnili zakonsko ureditev, tako da bi določili tri poklice: klinični psiholog, klinični seksolog in ortopedagog. Fakultete za psihologijo z belgijskih univerz, Flamska organizacija za psihoanalitično terapijo in Visoki svet za zdravstveno varstvo (priporočilo Št. 7855) so izdelali predlog izobraževalnih standardov za te tri poklice, tako da naj bi do teh nazivov prišli kandidati z zaključenim petletnim univerzitetnim programom, ki bi opravili dodatni magistrski študij in prakso v zdravstvenih ustanovah. Šele potem bi lahko za pridobitev naziva *psihoterapevt* vpisali dodatni dvoletni magistrski program (magisterij po magisteriju) v okviru univerz (Avontroodt, 2010).

Kako nam lahko v Sloveniji za uveljavitev psihoterapije kot samostojnega poklica 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 psihoterapevtski dejavnosti 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 rezultata izobraževanja, medtem ko naj bo vstop v izobraževanje za psihoterapijo kot drugi poklic široko odprt 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. Tudi na področju izobraževanja igra pomembno vlogo nacionalni ponos. Na sestankih delovnih teles EAP sem bil večkrat presenečen nad dinamiko, ki je bila podobna tisti na nogometnih prvenstvih, ko merijo moči najboljša evropska moštva. Tako so, denimo, nekateri italijanski delegati goreče zagovarjali svojo zakonsko ureditev psihoterapije ter odklanjali kakršne koli spremembe, ki bi odprle vrata tudi nepsihologom in nezdravnikom. Nemški pa so ob hvaljenju svoje psihoterapije včasih kar vzvišeno vihali nosove nad zanje preveč demokratičnim avstrijskim zakonom. Da bi se kaj naučili od Avstrijcev, jim ne bi padlo niti »na kraj pameti«. Nekateri britanski delegati so z velikim nezaupanjem gledali na vse, kar prihaja iz dežel nekdanjega »vzhodnega bloka«. Tako je imel generalni sekretar EAP Alfred Pritz, ki si je prizadeval za kriterije, ki bi spodbujali razvoj v psihoterapevtsko manj razvitih državah, z njimi resna soočenja.

Tudi na področju visokega šolstva so med evropskimi državami velike razlike, na katere se večkrat veže nacionalni ponos. Eden od glavnih ciljev bolonjske reforme je bil zato prav zmanjšati razlike, ki po nepotrebem onemogočajo študentom prehode med različnimi študijskimi programi, in tudi olajšati priznavanje izobrazb med državami, kar postaja vse bolj pomembno zaradi vse večje mobilnosti evropskega prebivalstva. Pa se zaradi »tujega nočemo, svojega ne damo« zapleta veliko bolj, kot so bila optimistična predvidevanja pri uvajanju bolonjskega sistema.

6. Omejevanje raznolikosti pristopov se ne obnese. V marsikateri državi so poskušale oziroma poskušajo ohraniti privilegiran položaj predvsem psihoanalitične terapije (npr. Nemčija, Velika Britanija, Francija) iz zgodovinskih razlogov, ker imajo daljšo

tradicijo od drugih pristopov, ali kognitivno-vedenjska terapija (KVT) (npr. Nemčija), ker naj bi bila bolj znanstvena (empirično podprta) od drugih. Če so nekateri pristopi do zdaj vložili manj naporov v raziskovanje kot KVT, še ne pomeni, da so manj učinkoviti oziroma indicirani od KVT. Hkrati imajo številne KVT-študije, ki dokazujejo superiornost KVT pred drugimi pristopi, resne metodološke pomanjkljivosti. Model kontrolnih študij, ki je zlasti standard v medicini in ki ga poizkuša KVT prenesti tudi v psihoterapijo, je zanjo veliko manj uporaben⁷ (Kobal, 2005; Schiepek, 2008). Psihoterapija sebi primerno metodologijo raziskovanja še razvija.

7. Na osnovi prikazane 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 psihoterapevtski dejavnosti. Zato je seveda žalostno, 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. Nas bo potem prehitela celo Bolgarija, kjer so novembra 2009 ustanovili delovno skupino za pripravo zakona?
8. Da je majhna država lahko velik zgled, smo videli na primeru Malte. Tudi Slovenija bi to lahko postala. Spomladi 2008 smo angleški prevod osnutka zakona o psihoterapevtski dejavnosti, ki smo ga pripravili v Delovni skupini na Ministrstvu za zdravje, dali v oceno vodstvu EAP. Njihov odziv je presejal 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.
9. 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 začelo novo poglavje v razvoju psihoterapije, ki ga ni mogoče več ustaviti. Z neustrezno zakonodajo se razvoj psihoterapije 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 vključijo 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 zakoni o psihoterapevtski dejavnosti

⁷ Predvsem so problematični poizkusi manualizacije psihoterapevtskih postopkov, kar se je npr. pokazalo tudi v študiji, v kateri so poskušali določiti vpliv terapevtskih osebnostnih dejavnikov v kognitivno-vedenjski psihoterapiji (Project MATCH Research Group, 1998, v Norcross, 2002: 5). V raziskovanju zdravljenja panične motnje so standardizirali program zdravljenja, psihoterapevte in kliente, da bi čim bolj zmanjšali učinke psihoterapevtske osebnosti. Program zdravljenja so določili po priročniku in ga natančno strukturirali, psihoterapevte so enako usposobili ter jih ob tem opazovali, kliente pa so izbrali po strogih diagnostičnih postopkih, da bi bili čim bolj podobni. Kljub temu so se psihoterapevti pomembno razlikovali po uspešnosti in obsegu sprememb, ki so jih dosegli v delu s klienti. Učinek psihoterapevta na učinkovitost psihoterapije je nihal v razponu kar od 0 % do 18 %.

bi morali zato spodbuditi izobraževanje iz psihoterapije 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.

10. Kvantni skok, do katerega je prišlo leta 2005 z izobraževanjem za prvi poklic na USF, postavlja EAP in tudi SKZP pred nove izzive, saj se s tem korenito spreminja zadnja točka Strasburške deklaracije in s tem celotna podoba psihoterapije. Velikokrat se organizacije, ki so nekaj časa gonilo napredka, spremenijo v njegovo zavoro. Izobraževanje iz psihoterapije je v Evropi postalo velik posel, kjer društva in inštituti tekmujejo za dober kos pogače. Bolj odločen vstop akademskih institucij z izobraževanjem za prvi poklic bo med drugim tudi temeljito spremenil poslovne možnosti za dosedanje »vladarje«, društva in inštitute. Zadnja leta sem bil v Avstriji priča njihove ogroženosti in s tem povezanih napadov na USF. Tudi v EAP sem spremljal formalna in zakulisna dogajanja, kjer ne manjka tudi ignorance, omalovaževanja, nestrpnosti ter odklanjanja spremembe, ki jo je na zemljevid evropske in svetovne psihoterapije zarisala USF. Ker je slovensko tržišče na področju izobraževanja iz psihoterapije relativno majhno, upam, da naša društva, ki so povezana v SKZP, 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.

Zaključne misli

Evropska in tudi slovenska psihoterapija se je znašla na prelomnici. Ena bistvenih značilnosti prelomnih obdobj, ko nastajajo nove in razpadajo stare strukture oziroma se slednje reorganizirajo, povežejo na nov način, je, da po prelomnicah »nič več ni tako kot prej«. Čas prelomnic je čas vrtincev, pretresov, preskokov, nestabilnosti, povečane kaotičnosti, ko novi vzorci oziroma strukture še nimajo jasnih obrisov in se stari vzorci včasih začasno še okrepijo, preden se novi utrdijo. Morda si trenutno po nekaterih evropskih državah ravno zato psihološki lobi na nedialoški način prizadeva pridobiti nadzor nad področjem psihoterapije, tako nad izobraževanjem kot njenim izvajanjem. Podobno ponekod poizkušajo tudi psihiatri v okviru medicinskega lobija.

Tudi v Sloveniji se zrcali ta evropska dinamika. 18. novembra 2000 smo, denimo, lahko prebrali v Sobotni prilogi Dela poziv, naj psihoterapijo vzame pod svoje okrilje psihiatrija: »Glede na to, da v naši državi nastajajo različne šole in tečaji za pogosto dvomljive psihoterapevtske pristope, je nujno, da prav psihiatrija oblikuje normative, ki bi naredili to področje pregledno, in tako omogoči ljudem izbiro glede na oceno kakovosti in strokovnosti« (Švab v Bohak, 2002: 141).

Ali pa poziv proti psihoanalizi/psihodinamskim pristopom in za kognitivno-vedenjsko terapijo: »Psihoterapija je že prerasla meje v abstraktno ujete, dolgotrajne in nikoli dokazano učinkovite psihoanalize ter podobnih psihodinamskih usmeritev. Psihoterapevtskih metod je zdaj mnogo in kar nekaj izmed njih se ponaša z utemeljenostjo, učinkovitostjo glede na dano ceno in splošno dostopnostjo. Te so navadno krajše, natančno strukturirane in zlahka merljive. Še zlasti to zadnje je pomembno za zdravstvene zavarovalnice in seveda prek njih tudi za davkoplačevalce. Zakaj bi vendar plačevali za zdravljenje, ki ni dokazano, torej izmerjeno učinkovito [...] Tako kot sprejmemo, da so učinkovita samo tista zdravila, katerih učinek se pokaže v skladnejšem razmišljanju in vedenju osebe z duševno motnjo, bi lahko sprejeli, da

deluje le tista psihoterapija, katere učinek bi se dalo prikazati tudi organsko. In se da! Kognitivno-vedenjska terapija ima tako kot antidepresivno zdravilo dokazan učinek na fino strukturo in s tem na funkcijo možganov. Z drugimi besedami, beseda postane materija le, če se dotakne genov in njihovega izražanja v danem okolju» (Marušič v Bohak, 2002: 141).

Tudi nekateri slovenski klinični psihologi pravijo tako: Ker je (klinična) psihologija eden od ključnih stebrov psihoterapije, ima pravico odločati o njeni usodi; Psihološka psihoterapija je bolj učinkovita in bolj znanstvena od drugih psihoterapevtskih pristopov; Zbornica psihologov mora dobiti pooblastilo za podeljevanje licenc iz psihoterapije psihologom; Psihologi ne smemo dopustiti, da bi o naših licencah za psihoterapijo odločala zbornica psihoterapevtov itn.

Če hočejo nekateri v Sloveniji zadrževati razvoj psihoterapije v smeri samostojnega poklica oziroma se zanj ne angažirajo, tako da bi lažje ohranili dosežene statuse in prednosti, pa smo bili leta 2006 med prvimi državami v Evropi, ki smo sledili zgledu USF in omogočili fakultetni študij psihoterapije tudi slovenskim študentom (Bohak, 2006ab; Možina, 2006, 2007, 2010), na kar smo lahko upravičeno ponosni. Glede na to trenutno stanje slovenske psihoterapije še bolj potrebuje zakonsko ureditev, s katero naj bi bila psihoterapija definirana kot zdravstvena dejavnost, psihoterapevt pa kot samostojen poklic.

Tako številni slovenski psihoterapevti (ne glede na to, ali smo po osnovni izobrazbi zdravniki, psihologi ali kaj drugega) menimo, da je psihoterapija dovolj odrasla, da ne potrebuje več mačeh in skrbnikov, pa čeprav se nekateri psihologi in psihiatri za to vlogo še vedno potegujejo oziroma se zanj čutijo poklicani. Dozorel je čas, da se psihoterapija razvija avtonomno in da poklicni psihoterapevti različnih pristopov ne glede na izvorni poklic sami določamo identiteto psihoterapije kot akademske znanstvene discipline ter kot svobodnega poklica. In da nenazadnje tisti, ki smo pridobili naziv in s tem odgovornosti poklicnega psihoterapevta, z odprtimi rokami pričakamo nove generacije kolegov in kolegic, ki so že ter še bodo izbrali oziroma izbrale psihoterapijo kot prvi poklic.

Literatura

- Atanassov, N. (2002). Bulgaria. V Pritz, A., ed. (2002). *Globalized Psychotherapy*. Vienna: Facultas Universitätsverlag: 71–87.
- Avontroodt, Y. (2010). Psychiatry & Psychology in Belgium: Towards a Full Recognized Profession. Lecture on the European Conference on the Political and Legal Status of Psychotherapists from a Professionals and Clients' Protection Point of View in the European Union, 18th and 19th of February 2010. Vienna: EAP.
- Bohak, J. (2002). Psihoterapija med tradicijo in tranzicijo. V Bohak J, Možina M, ur. *Dialog. Zbornik Prvih študijskih dnevov Slovenske krovne zveze za psihoterapijo*. Maribor: SKZP: 13–17.
- Bohak, J. (2004). Mednarodna primerjava stanja. Bohak, J., Možina, M., ur. (2004). *Kompetentni psihoterapevt. Zbornik prispevkov 3. študijskih dnevov Slovenske krovne zveze za psihoterapijo*. Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo: 139–142.
- 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., Možina, M. (2002). Slovenia. V Pritz, A., ed. (2002). *Globalized Psychotherapy*. Vienna: Facultas Universitätsverlag: 283–299.
- Colden, A. (2008). Common Platform for Psychotherapy Project. Power Point Presentation. Vienna: EAP.
- Fäh, M. (2002). Switzerland. V Pritz, A., ed. (2002). *Globalized Psychotherapy*. Vienna: Facultas Universitätsverlag: 310–332.
- Foisy, M.L., From, L., Szafran, W.A. (2002). Belgium. V Pritz, A., ed. (2002). *Globalized Psychotherapy*. Vienna: Facultas Universitätsverlag: 39–70.
- Ginger, S. (2005). France. EAP Questionnaire. Vienna: EAP archives.

- Ginger, S. (2010). Psychotherapy: An Independent Profession? A European Challenge! Lecture on the European Conference on the Political and Legal Status of Psychotherapists from a Professionals and Clients' Protection Point of View in the European Union, 18th and 19th of February 2010. Vienna: EAP.
- Grebo, U., Elmquist, B. (2002). Sweden. V Pritz, A., ed. (2002). *Globalized Psychotherapy*. Vienna: Facultas Universitätsverlag: 300–309.
- Häggsström, I. (2010). Swedish National Agency for Higher Education. Lecture on the European Conference on the Political and Legal Status of Psychotherapists from a Professionals and Clients' Protection Point of View in the European Union, 18th and 19th of February 2010. Vienna: EAP.
- Harmatta, J. (2002). Hungary. V Pritz, A., ed. (2002). *Globalized Psychotherapy*. Vienna: Facultas Universitätsverlag: 165–168.
- Itten, T., Schulthess, P., Stutz, E. (2009). Psychotherapy: A Separate Profession in its Own Right: An Open Letter to Swiss Government. Vienna: EAP archives.
- Krause-Girth, C. (2002). Germany. V Pritz, A., ed. (2002). *Globalized Psychotherapy*. Vienna: Facultas Universitätsverlag: 71–87.
- Kobal, L. (2005). Psihoterapevtski odnos: sodobni tokovi v psihoterapiji. V: Bohak, J. (ur.), Možina, M. (ur.). *Sodobni tokovi v psihoterapiji: od patogeneze k salutogenezi : [zbornik prispevkov]*. Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo: 84–97.
- Kutasi, A. (2010). The Training Requirements and Recognition of Specialist Qualification in Psychotherapy in Hungary. Lecture on the European Conference on the Political and Legal Status of Psychotherapists from a Professionals and Clients' Protection Point of View in the European Union, 18th and 19th of February 2010. Vienna: EAP.
- Lambert, M. J., Barley, D. E. (2002). Research Summary on the Therapeutic Relationship and Psychotherapy Outcome. V J. C. Norcross (ur.), *Psychotherapy Relationships That Work – Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. Oxford: Oxford University Press.
- Lanthaler, H. (2010). Why my Austrian Psychotherapy Training was “not enough” for Italian Legislation – My Story. Lecture on the European Conference on the Political and Legal Status of Psychotherapists from a Professionals and Clients' Protection Point of View in the European Union, 18th and 19th of February 2010. Vienna: EAP.
- Loewenthal, D., Casement, A. (2002). United Kingdom. V Pritz, A., ed. (2002). *Globalized Psychotherapy*. Vienna: Facultas Universitätsverlag: 336–370.
- Marušič, A. (2000). Dlje od teorij in bliže ljudem. Delo, 3. februar 2002, str. 20.
- Mifsud, G. (2010). The Position Adopted by the Council for the Professions Complementary to Medicine (Malta) vis-à-vis the Regulation of the Profession of Psychotherapy. Lecture on the European Conference on the Political and Legal Status of Psychotherapists from a Professionals and Clients' Protection Point of View in the European Union, 18th and 19th of February 2010. Vienna: EAP.
- Možina, M. (2006). Slovenska psihoterapija na prelomnici. *Dialogi*, letnik 42, št. 9: 15–29.
- Možina, M. (2007). V Sloveniji se je začel fakultetni študij psihoterapije. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, zvezek 1, št. 1–2: 83–103.
- Možina, M. (2009). Etika udeležnosti: Problem ni, kdo ima prav ali kaj je res, problem je zaupanje. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, zvezek 3, št. 3–4: 115–152.
- Možina, M. (2010). Psihoterapija v Sloveniji danes in jutri. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 4, št. 1–2: 133–166.
- Možina, M., Bohak, J. (2008). Na poti k slovenskemu zakonu o psihoterapevtski dejavnosti. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, zvezek 2, št. 3–4: 119–142.
- Norcross, J.C. (2002). Empirically Supported Therapy Relationships. V J. C. Norcross (ur.), *Psychotherapy Relationships That Work – Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. Oxford: Oxford University Press.
- Oudijk, R. (2002). Malta. V Pritz, A., ed. (2002). *Globalized Psychotherapy*. Vienna: Facultas Universitätsverlag: 214–217.
- Oudijk, R. (2002). Netherlands. V Pritz, A., ed. (2002). *Globalized Psychotherapy*. Vienna: Facultas Universitätsverlag: 310–332.
- Parrini, R. (2002). Italy. V Pritz, A., ed. (2002). *Globalized Psychotherapy*. Vienna: Facultas Universitätsverlag: 174–195.
- Plume, A. (2002). Latvia. V Pritz, A., ed. (2002). *Globalized Psychotherapy*. Vienna: Facultas Universitätsverlag: 200–203.
- Priebe, S., Wright, D. (2006). The Provision of Psychotherapy: An International Comparison. *Journal of Public Mental Health*, vol. 5, issue 3: 12–22.
- Pritz, A. (2002). Austria. V Pritz, A., ed. (2002). *Globalized Psychotherapy*. Vienna: Facultas Universitätsverlag: 27–38.
- Pritz, A. (2009). The Lanthaler Case. A General Secretary Report to All EAP Members. Vienna, march 2009.

- Pritz, A. (2010). Introduction into the Profession of Psychotherapy for Non-Psychotherapists. Lecture on the European Conference on the Political and Legal Status of Psychotherapists from a Professionals and Clients' Protection Point of View in the European Union, 18th and 19th of February 2010. Vienna: EAP.
- Rancāns, E. (2010). Psychotherapy in Latvia: Still Challenges Ahead. Lecture on the European Conference on the Political and Legal Status of Psychotherapists from a Professionals and Clients' Protection Point of View in the European Union, 18th and 19th of February 2010. Vienna: EAP.
- Schiepek, G. (2008). Psychotherapy as Evidence-Based Process Management. A Contribution to Professionalism Beyond Standard Model. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 2, št. 1–2: 7–19.
- Schindler, S. (2010). Recognition of Psychotherapy Degrees in Switzerland. Lecture on the European Conference on the Political and Legal Status of Psychotherapists from a Professionals and Clients' Protection Point of View in the European Union, 18th and 19th of February 2010. Vienna: EAP.
- Slavković, I., Ginger, S. (2010). Registrar's Report on ECPs and EAPTIs (TAC). EAP meeting in Paris, October 2010.
- Sokolova, I. (2010). Psychotherapy in Bulgaria: Development with Future. Lecture on the European Conference on the Political and Legal Status of Psychotherapists from a Professionals and Clients' Protection Point of View in the European Union, 18th and 19th of February 2010. Vienna: EAP.
- Soulie, M. C. (2010). Legal Status of Psychotherapy in France. Lecture on the European Conference on the Political and Legal Status of Psychotherapists from a Professionals and Clients' Protection Point of View in the European Union, 18th and 19th of February 2010. Vienna: EAP.
- Strauss, B. et al. (2009). *Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen*. Bonn: Bundesministerium für Gesundheit.
- Strauss, B. (2010). Development of Psychotherapy Education in Germany and in Europe – Presentation of the Research Results for the German Health Ministry and Perspectives for the Future. Lecture on the European Conference on the Political and Legal Status of Psychotherapists from a Professionals and Clients' Protection Point of View in the European Union, 18th and 19th of February 2010. Vienna: EAP.
- Švab, V. (2000). Nič ni brezupno. Sobotna priloga Dela, str. 14.
- Van Broeck, N., Lietaer, G. (2008). Psychology and Psychotherapy in Health Care: A Review of Legal Regulations in 17 European Countries. *European Psychologist*, Vol. 13 (1): 53–63.
- Zuconi, A. (2010). Italian Psychotherapy Today: The Position of CNSP – the Private Schools of Psychotherapy Umbrella Association. Lecture on the European Conference on the Political and Legal Status of Psychotherapists from a Professionals and Clients' Protection Point of View in the European Union, 18th and 19th of February 2010. Vienna: EAP.