



**GRADIVO ZA NOVINARJE ZA  
OKROGLO MIZO od 11.30 do 13.30 in  
TISKOVNO KONFERENCO od 13.30 do 14.30  
9. septembra 2022  
v Cankarjevem domu v Ljubljani, Kosovelova dvorana**

## **REGULATIVA PSIHOTERAPIJE V EVROPI: KAJ SE SLOVENIJA LAHKO NAUČI OD DRUGIH EVROPSKIH DRŽAV?**

### **Namen in tematika okrogle mize in tiskovne konference**

Leta 2018 sta nova zakona o psihoterapiji sprejeli Hrvaška in Malta, leta 2019 Nemčija, Srbija pa je v letu 2020 oblikovala nov predlog zakona, medtem ko so se prizadevanja za slovenski zakon znova znašla v slepi ulici, kljub temu da je Državni zbor 27. marca 2018 sprejel Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (v nadaljevanju Resolucija), v kateri je med prioritetskimi nalogami zapisano, da se mora zakonsko urediti področje psihoterapije in sicer: priprava osnutka zakona do konca leta 2018, sprejem zakona v parlamentu do konca 2019 in implementacija do konca leta 2020.

V okviru Ministrstva za zdravje (MZ) se je marca 2018 oblikovala nova medresorska delovna skupina za pripravo predloga normativne ureditve psihoterapije v Sloveniji<sup>1</sup>, v kateri smo bili, poleg zastopnikov treh ministrstev (zdravje, sociala, šolstvo), predstavniki ključnih izvajalcev psihoterapevtske dejavnosti ter izobraževanj s teh področij (med njimi tudi organizatorji te okrogle mize in tiskovne konference<sup>2</sup>). Kljub temu da smo do oktobra 2018 Ministrstvu za zdravje predložili vsa potrebna gradiva v obsegu več sto strani (osnutek predloga zakona o psihoterapevtski dejavnosti vključno z obrazložitvijo vsakega člena posebej, analizo trenutnega stanja psihoterapije v Sloveniji, mednarodno primerjavo normativnih ureditev psihoterapije in svetovanja, osnutek standardov poklicne psihoterapevtske dejavnosti in izobraževanja, etični kodeks, osnutek programa specializacije in slovar pojmov), se je MZ od takrat zagnilo v molk in popolno ignoranco na vsak naš poskus po stiku in sodelovanju. Zato smo se obrnili na Varuha, katerega odgovor prilagamo k temu gradivu, saj potrjuje neodzivnost pristojnih ministrstev.

<sup>1</sup> Delovno skupino so sestavljali 4 uradniki, dva iz MZ, po eden iz MDDSZ in MIZŠ, 1 predstavnik RSK za psihiatrijo, 1 predstavnik RSK za klinično psihologijo, predstavniki 4 fakultet, od tega treh, ki edine v Sloveniji izvajajo akreditirane programe izobraževanja iz psihoterapije in svetovanja, in enega predstavnika Filozofske fakultete - oddelka za psihologijo, 7 predstavnikov strokovnih združenj s področja psihoterapije, od tega so tri društva, katerih člani delujejo pretežno v okviru zdravstvenega sistema in štiri, katerih člani delujejo izven zdravstvenega sistema.

<sup>2</sup> Organizatorji okrogle mize in tiskovne konference smo člani Slovenskega združenja za psihoterapijo in svetovanje (<https://www.szps.org/>), katerega glavni cilj je zakonska ureditev psihoterapije kot samostojnega poklica in avtonomne akademske vede.

**Namen okrogle mize in tiskovne konference je zato s pomočjo izmenjave informacij o zakonskih ureditvah v Avstriji in Nemčiji, ter o prizadevanjih zanjo v Latviji in Srbiji spodbuditi Ministrstvo za zdravje, da v skladu z določili Resolucije izpolni svojo dolžnost in pripravi predlog zakona o psihoterapiji.**

## **Primerjava normativnih ureditev psihoterapije v Evropi**

Na podlagi mednarodne primerjave psihoterapevskega področja, ki smo jo posredovali MZ, smo izluščili ključne faze razvoja psihoterapije:

- razvoj različnih psihoterapevtskih pristopov s programi izobraževanja na visoki strokovni in znanstveni ravni;
- oblikovanje krovnih organizacij, ki povežejo različne psihoterapevske pristope za uveljavitev psihoterapije kot samostojnega poklica;
- promocija psihoterapije preko publikacij;
- reguliranje področja psihoterapevske z zakonom: reguliranje izobraževanja preko akreditiranja oziroma verificiranja izvajalcev izobraževanj, sistem licenc (register psihoterapevtov), etični nadzor;
- integracija psihoterapevske dejavnosti v različne resorje, na primer v resor zdravstvenega varstva, socialnega varstva, vzgoje in izobraževanja, pravosodja, notranjih zadev, gospodarstva in na prosti trg kot samoplačniško storitev;
- razvoj globalne mreže psihoterapevtov in psihoterapevtskih organizacij;
- integracija izobraževanja s področja psihoterapije v akademski svet in razvijanje mreže fakultet oz. univerz, ki izvajajo psihoterapevske programe.

Če s pomočjo te matrice primerjamo Slovenijo z drugimi evropskimi državami, lahko hitro ugotovimo, da smo dosegli dovolj visoko stopnjo razvitosti, da z zakonsko ureditvijo ne smemo več odlašati, če nočemo, da bomo začeli zaostajati za državami, kot so npr. Hrvaška, Malta, ki so glede prizadevanj za normativno ureditev psihoterapije še do nedavnega zaostajale za nami. Sledi kratek povzetek, kako si pri nadaljnjem delu na slovenskem zakonu lahko pomagamo z izkušnjami omenjenih držav.

### **Kaj se lahko naučimo od Nemčije?**

Nemčija je psihoterapevska velesila ne samo v Evropi, temveč tudi v svetovnem merilu. K temu ni pripomogla le obsežnost nemške psihoterapevske scene, ki je povezana z velikostjo Nemčije in njenimi 83 milijoni prebivalcev, temveč tudi legendarna nemška temeljitost, vztrajnost, nagnjenost k sistematičnosti in urejenosti, ki se kaže na vseh področjih, ne samo na psihoterapevskem. Če so v marsikateri evropski državi psihiatri in klinični psihologi bolj zainteresirani za določene privilegije v zvezi psihoterapijo kot pa za kvalitetno dodatno psihoterapevtsko izobraževanje ter strokovno korektno in učinkovito psihoterapevtsko delo, kaj takega v Nemčiji ni mogoče. Vsi »psiho« poklici, ki izvajajo psihoterapijo v okviru zdravstva, od zdravnikov za psihoterapevtsko medicino, specialistov za psihiatrijo in psihoterapijo, specialistov za psihiatrijo otrok/mladostnikov in psihoterapijo, preko specialistov za psihosomatsko medicino do psiholoških psihoterapevtov in psihoterapevtov za otroke in mladostnike, lahko pridejo do dovoljenja za psihoterapevtsko prakso samo po temeljitem dolgoletnem izobraževanju.

Eden ključnih razlogov, da se je na slovenskem Ministrstvu za zdravje (MZ) delo na zakonu ponovno zataknilo je, da uradniki MZ ponavljajo, da mora stroka predložiti ENOTNI, soglasni predlog zakona. Če pogledamo, kakšno vlogo je odigralo nemško ministrstvo za zdravje pri sprejemanju novega zakona, vidimo, da je stališče slovenskega MZ samo izgovor, ki služi izogibanju odgovornosti, tudi potem, ko je parlament z Resolucijo sprejel marca 2018 jasne smernice glede sprejemanja zakona in določil vlogo MZ. Tudi v Nemčiji je bila

stroka neenotna, na kar pa je nemško MZ odgovorilo tako, da je naročilo obsežno raziskavo o stanju psihoterapije v Nemčiji in mednarodno primerjavo, na osnovi katere se je odločilo za oblikovanje novele prejšnjega zakona iz leta 1999. Sklicatelji te tiskovne konference smo podobno raziskavo naredili o stanju psihoterapije v Sloveniji in jo predložili MZ.

Novela nemškega zakona je odprla pot **neposrednega akademskega izobraževanja iz psihoterapije takoj po maturi (triletna dodiplomska in dvoletna podiplomska stopnja), torej za izobraževanje za prvi poklic.** Diplomanti, ki ne bodo želeli delati v zdravstveni oskrbi bolnikov in zato ne želijo opravljati strokovnega izpita, bodo imeli možnost, da z diplomom ali magisterijem opravljajo psihoterapevtsko dejavnost tudi zunaj zdravstva v drugih resorjih (socialno varstvo, vzgoja in izobraževanje, pravosodje idr.). Uvedli so tudi nov, enotni poklicni naziv »psihoterapevt«, namesto starih nazivov »psihološki psihoterapevt« in »psihoterapevt za otroke in mladostnike«.

Ker je Nemčija na področju psihoterapije evropska in svetovna velesila, menimo, da bo novela zakona, ki uvaja neposredno dvostopenjsko univerzitetno izobraževanje iz psihoterapije po srednji šoli, sprožila velike spremembe ne le v Nemčiji, temveč po celi Evropi in svetu. Upamo, da bo nemški zgled prepričal tudi slovenske strokovnjake, uradnike, politike in širšo javnost, da je za psihoterapijo dozorel čas, ko se lahko bolj na široko odprejo vrata za izobraževanja za prvi poklic. Še posebno, če upoštevamo dejstvo, da je poleg Nemčije in Avstrije Slovenija edina država v Evropi in tudi na svetu, kjer taka izobraževalna pot v okviru ljubljanske podružnice Univerze Sigmunda Freuda z Dunaja že obstaja, in sicer v okviru ljubljanske podružnice Univerze Sigmunda Freuda z Dunaja.

### **Kaj se lahko naučimo od Avstrije?**

Avstrija je uvedla neposreden študij psihoterapije po maturi leta 2005 (kot prva je to omogočila Univerza Sigmunda Freuda na Dunaju), kar je med mladimi povečalo interes za psihoterapijo kot prvi poklic. Avstrija, ki ima nekaj čez 8 milijonov prebivalcev, ima registriranih več kot 11.000 psihoterapevtov. V Sloveniji je, v primerjavi z Avstrijo, ponudba psihoterapevtskih storitev drastično manjša, saj je psihoterapevtov, usposobljenih po kriterijih za samostojen poklic, le okoli 300 (moralo pa bi jih imeli okoli 2000, če naj bi izpolnili kriterij SZO - en psihoterapevt na 1000 prebivalcev), obenem pa jih le okoli 50 izvaja psihoterapijo s polnim delovnim časom (natančnih podatkov nimamo, ker nimamo nacionalnega registra).

Koliko pa izvajajo psihoterapevtske storitve drugi strokovnjaki, ki so se dodatno usposobili iz psihoterapije? Zelo malo, saj jih je primanjkuje. Premalo je psihiatrov in (kliničnih) psihologov, ki trenutno pri nas edini za izvajanje psihoterapije dobijo plačilo iz javnih sredstev. Za večino je psihoterapija obrobna dejavnost ob službi ali pa predstavlja manjši del službenih obveznosti. Tako je na primer le peščica slovenskih psihiatrov po bolnicah in ambulantah usposobljena za psihoterapijo, pa še ti opravljajo v glavnem psihiatrične storitve in le v manjšem obsegu psihoterapevtske. Čakalne dobe za psihoterapijo so tako v javnem zdravstvu od enega leta do dveh. Leta 2021 smo imeli registriranih 293 psihiatrov za odrasle (od tega 251 javnih in 42 zasebnih), 61 pedopsihiatrov (53 javnih in 8 zasebnih), 126 kliničnih psihologov (113 javnih in 13 zasebnih) ter 359 psihologov (348 javnih in 11 zasebnih). Obenem pa v Sloveniji nimamo zdravstvenih psihologov, ki jih je v Avstriji veliko in bi lahko tudi pri nas pomembno prispevali k širjenju ponudbe psihoterapevtskih storitev.

Zgovorni so podatki o pomanjkanju strokovnjakov za duševno zdravje v Sloveniji, podani v poročilu misije Regionalnega urada SZO. Leta 2017 je imela Slovenija nekaj več kot 1.500 strokovnjakov za duševno zdravje, ki so delali tako v javnem sistemu kot zunaj njega, kar je pomenilo približno 75 na 100.000 prebivalcev: 36,73, torej skoraj polovica (v letu 2020 40,5), je bila medicinskih sester, 12 je bilo psihiatrov (istega leta sta jih imeli Avstrija 19 in Nemčija 27) in 9,3 psihologov. Število psihiatrov je v zadnjih letih naraščalo, a je v primerjavi z drugimi državami še vedno pod evropskim povprečjem. Večina kadra je opravljala delo v psihiatričnih bolnicah, na primer 134 od 215 specialistov psihiatrije ter 17 od 32

specialistov otroške in mladostniške psihiatrije. Število specialistov klinične psihologije je bilo še nižje (skupaj 96, potrebnih pa bi bilo 300), od tega jih je 40 delalo v bolnišnicah.

Tako je poleg pomanjkanja strokovnjakov drugi veliki problem prevelika koncentracija specialistov v psihiatričnih bolnišnicah in njihovo pomanjkanje na primarni ravni zdravstvenega varstva. Le 44 psihiatrov, 9 specialistov otroške in mladostniške psihiatrije in 46 specialistov klinične psihologije je delalo na primarni ravni (v zdravstvenih domovih). Od 54 specializantov psihiatrije jih je 48 delalo v bolnišnicah in le 6 v zdravstvu na primarni ravni. Od 22 specializantov otroške in mladostniške psihiatrije pa jih je bilo v bolnišnicah zaposlenih 13 in zgolj 9 v zdravstvu na primarni ravni. Specialisti, ki so delali v specializiranih ustanovah za duševno zdravje ali na bolnišničnih oddelkih, so pogosto opravljali dodatno pogodbeno delo v drugih zdravstvenih ustanovah. Od 191 specialistov, ki so delali v specializiranih psihiatričnih bolnišnicah ali na psihiatričnih oddelkih, jih je imelo 128 podpisane pogodbe o izvajanju storitev tudi v drugih zdravstvenih ustanovah, večinoma na primarni ravni, kar kaže, da je bila v zdravstvu na primarni ravni velika potreba po specialistih.

Pomanjkanje in slaba razporeditev drugih strokovnjakov, ki bi lahko nudili psihoterapevtske storitve, sta samo še dodatna razloga, da je potrebno čimprej slediti avstrijskemu zgledu ter zakonsko urediti psihoterapijo kot samostojen poklic in s tem podpreti že obstoječo pot akademskega izobraževanja za psihoterapijo kot prvi poklic. Ob velikem pomanjkanju poklicnih psihoterapevtov lahko le zakon dovolj poveča njihovo število in z več kot tridesetletnim zaostankom končno le vključi psihoterapevte v javno mrežo strokovnjakov, ki skrbijo za duševno zdravje.

### **Kaj se lahko naučimo od Srbije?**

V Združenju psihoterapevtov Srbije, ki deluje že 24 let, je povezanih 27 društev. Težnje po zakonski urejenosti področja psihoterapije so jih spodbudile, da so oblikovali prvi osnutek zakona, ki ga še dopolnjujejo. Tudi v Srbiji je predviden sistem zbornice. Odločili so se, da bodo predlagali, da se uveljavita dva naziva – psihoterapevt in psihoterapevt pod supervizijo. Drugi naziv je začasen in ga ima posameznik lahko tri do pet let. Po tem obdobju je predviden strokovni izpit in pridobitev licence preko zbornice.

Leta 2019 so imeli spor s psihologi, ki so definirali psihološko prakso tako, da je psihoterapija del psihološke prakse, ki jo lahko opravljajo samo psihologi. V Srbiji zakon o psihološki dejavnosti že obstaja, vendar se zdaj pripravlja druga verzija tega zakona. V njej so poskušali prevzeti psihoterapijo v celoti pod svoje okrilje. Prišlo je do močne reakcije s strani psihoterapevtov, tako da so psihologi umaknili svoj predlog o prevzemu psihoterapije. To je dobro vplivalo na povezanost in aktivnost v Združenju psihoterapevtov, prav tako pa je prišlo do javnih razprav, kaj je psihoterapija.

V času korona krize je Združenje organiziralo 430 psihoterapevtov in psihoterapevtov pod supervizijo, ki so nudili brezplačne seanse. Na spletni strani Združenja so objavili seznam terapevtov, ki so bili dostopni v različnih mestih in krajih po Srbiji. Na ta način je veliko ljudi izvedelo za psihoterapevte, kar jim je pomagalo k še večji prepoznavnosti.

V Združenju psihoterapevtov Srbije prihaja tudi do integracije med različnimi psihoterapevtskimi pristopi. Psihoterapevt je t. i. tretja identiteta. Prva je npr. socialni delavec, ki nato izbere določen psihoterapevtski pristop, npr. geštalt, in je v rivalitetnem odnosu do drugih pristopov, Združenje pa nato poskrbi za skupno identiteto psihoterapevta. Vsako leto organizirajo konferenco z okoli 400 udeleženci. Združenje tudi spodbuja svoje člane, da so nastopajo v medijih. Tri univerze ponujajo študij psihoterapevtske propedeutike.

Združenje deluje na način, kot da zakon že obstaja. Sčasoma vse več ljudi pozna pravila in načela povezana s psihoterapijo kot samostojnim poklicem. Psihoterapevti so v krogih psihologov in psihiatrov že dobro prepoznani, vendar pa do težav še vedno prihaja pri dialogu z vladajočo politiko. V Združenju

psihoterapevtov pričakujejo, da bo Srbija sprejela zakon v dveh do štirih letih. V Srbiji pa se soočajo tudi s problemom t. i. samooklicanimi psihoterapevti, ki se napačno predstavljajo v javnosti, na socialnih omrežjih in jim sledi pa kar precej ljudi. Z zakonom bodo take anomalije odpravljene, saj bo poklic psihoterapevta zaščiten.

### **Kaj se lahko naučimo od Latvije?**

Od Latvije se lahko učimo, kakšne so posledice slabe normativne ureditve psihoterapije. Podobno kot v Sloveniji 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. 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, ne iz javnega denarja niti iz zasebnih zavarovalnic. 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.

Nadaljnji problemi latvijske psihoterapije so:

- 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 dejavnosti 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 (Latvian Psychotherapy Association), ustanovljeno leta 1998, ki je član Evropske zveze za psihoterapijo (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. Člani društva lahko kandidirajo za 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. Vključevanje teh diplomantov v javno zdravstvo ni regulirano oziroma jih ne sprejmejo, v kolikor že od prej nimajo statusa zdravstvenega delavca.

Podprite naša prizadevanja za psihoterapijo  
kot samostojni poklic in avtonomno akademsko vedo.

**ZA KAKOVOSTEN ZAKON!**

---