

Slovenski odbor za telesno psihoterapijo

Trg mladinskih delovnih brigad 14

1000 Ljubljana

elektronski naslov: info@sotp.si

Ljubljana, 28. avgust 2024

Ministrstvo za zdravje

Štefanova ulica 5

1000 Ljubljana

ZADEVA: Pripombe, mnenja in predlogi k predlogu (št. EVA 2024-2711-0055) Zakona o psihoterapevtski in klinično psihoterapevtski dejavnosti

Spoštovani,

v Slovenskem odboru za telesno psihoterapijo pozdravljamo predlog Zakona o psihoterapevtski in klinično psihoterapevtski dejavnosti (v nadaljevanju Predlog ZPKPD), še posebej pa odločitev Ministrstva za zdravje, da podaljša rok javne obravnave tega pomembnega zakona in omogoči temeljito javno razpravo. Predlog Zakona razumemo kot jasno namero vlade, da uredi področje psihoterapevtskega poklica in se na ta način približa prizadevanjem, ki že vrsto let potekajo tako na nacionalni kot na evropski ravni.

Slovenski odbor za telesno psihoterapijo sestavljamo telesni psihoterapevti, ki smo polnopravni člani Evropske zveze za telesno psihoterapijo (v nadaljevanju EABP), ki je sestrška organizacija Evropske zveze za psihoterapijo (EAP). To pomeni, da delamo kot telesni psihoterapevti v skladu s strokovnimi smernicami omenjenih organizacij (v nadaljevanju **evropski standardi**) že vrsto let. Želimo si tvornega sodelovanja pri pripravi dobrega zakona o psihoterapiji, ki bo uredil to področje v skladu s sodobnimi strokovnimi smernicami in pripomogel k večji dostopnosti kakovostne psihoterapevtske obravnave pomoči potrebnim ljudem. Telesni psihoterapevti smo pri svojem strokovnem delu zavezani Etičnemu kodeksu EABP, med drugim tudi skrbi za dobrobit oseb, ki potrebujejo psihoterapevtsko obravnavo, zato izpostavljamo svoje pripombe in pomisleke k Predlogu ZPKPD in pozivamo k tvornemu dialogu.

Menimo, da **Predlog ZPKPD v sedanji obliki ne bo dosegel zastavljenih ciljev**, saj že v osnovi izhaja iz predpostavke izključevanja, kar je v nasprotju s sodobnimi strokovnimi smernicami v psihoterapiji, ki je vključujoča in integrira različna znanja in področja človekovega življenja. Psihoterapevtsko dejavnost, pogoje in načine njenega izvajanja opredeli na podlagi umetne delitve, ki v psihoterapevtski stroki ne obstaja in je »politične« oziroma »praktične« narave. Prepričani smo, da to ne bo pripomoglo k večji dostopnosti kakovostne in varne obravnave. Ravno nasprotno, zaradi umetne delitve na klinične psihoterapevte in psihoterapevte, bo **čez noč veliko klientov/pacientov z diagnosticiranimi kliničnimi motnjami ostalo brez doseganja psihoterapevtske obravnave**, pa čeprav je ta lahko v veliko primerih in pri določenih duševnih

motnjah, kvalitetna in učinkovita. To bo vodilo v nadaljnje povečanje čakalnih vrst v zdravstvu in povečanje duševnih stisk ljudi, ki našo pomoč najbolj potrebujejo.

Predlog ZPKPD **veliko pomembnih odločitev (kateri bodo priznani psihoterapevtski pristopi, kdo bo nosilec javnega pooblastila ...) prepušča podzakonskim aktom ali naknadni zakonodaji**, zato je v tem trenutku nemogoče oceniti realne posledice tega Zakona. Bojimo se, da bo takšna ureditev omogočila, da bo lahko politika, skupaj z neformalnimi stebri moči, mimo oči laične in strokovne javnosti sprejemala ključne odločitve, ki bodo vplivale na življenja nas psihoterapevtov in naših klientov ter pacientov.

Predlog ZPKPD predvideva minimalna sredstva s strani proračuna, ki so po naši oceni potrebna zgolj za administrativna dela, **ne ukvarja pa se z umestitvijo psihoterapije v javni prostor, niti v javno zdravstvo niti druga področja**. Prav tako ne ureja sofinanciranja izobraževanj, usposabljanj ali možnosti klinične prakse, obenem pa nalaga visoke standarde samoplačniškega usposabljanja, ki so višji od evropskih standardov in predvideva celo regulacijo cene psihoterapevtske obravnave na trgu, kar je neutemeljeno in verjetno tudi nezakonito.

V celoti je občutek ta, da **zakonodajalec presoja psihoterapijo skozi medicinski model, kar je nestrokovno in neznanstveno**. Psihoterapija je danes samostojna disciplina, znanost in veščina, ki se z zdravstvom prekriva in dopolnjuje, kot tudi z drugimi področji, na katerih se izvaja.

1. Enotna opredelitev psihoterapevtskega poklica in dejavnosti

V samem Uvodu v Predlogu ZPKPD je jasno navedena ocena stanja, ki govori o tem, da v Sloveniji obstajata dve realnosti – **zasebna psihoterapevtska dejavnost in izobraževanje**, ki se izvaja zunaj zdravstva in je neregulirana, zato včasih ne dosega minimalnih evropskih standardov ter **psihoterapevtska dejavnost in izobraževanje v okviru javnega zdravstva**, ki v veliki meri ne dosega minimalnih evropskih standardov, je omejena na nekaj izbranih psihoterapevtskih pristopov in se izvaja zelo omejeno. Predlagatelj zakona v uvodnem delu navaja, da specialisti psihiatrije ali klinične psihologije, zgolj v okviru svoje specializacije, ne dosežejo mednarodnih standardov za kakovostno izvajanje psihoterapevtske obravnave, vseeno pa želi s Predlogom ZPKPD obvarovati osebe pred »nevarno« oziroma neustrezno zasebno psihoterapevtsko obravnavo, na način, ki bo degradiral in omejil tudi tiste psihoterapevte, ki delajo dobro in skladno z evropskimi standardi.

Ti dve realnosti, »zunaj zdravstvena« in javno zdravstvena, se med seboj zelo razlikujeta tako po načinu financiranja in usposabljanja, kot tudi v kvaliteti in načinu nudenja storitev. Ljudje, tudi tisti z resnimi težavami v duševnem zdravju, **iščejo pomoč pri psihoterapevtih, ki delajo v zasebni praksi zunaj javnega zdravstva, saj v okviru javnega zdravstva psihoterapevtskega zdravljenja ne dobijo ali pa je to pomanjkljivo, predlagani Zakon pa jim bo to onemogočil tudi v primeru, kadar je obravnava uspešna in učinkovita**, če jo bo izvajal »navadni« psihoterapevt in ne klinični psihoterapevt

Rešitev oziroma premostitev teh dveh realnosti, kot jo predlagatelj ZPKPD navaja v obširnem Uvodu, v poglavju 2.3., točka 2, se nam ne zdi dobra, ampak škodljiva za pomoči potrebne osebe in nadaljnji razvoj psihoterapevtske dejavnosti v Sloveniji:

Psihoterapija kot dejavnost: klinična psihoterapija je z dokazi podprta metoda zdravljenja (pri nekaterih duševnih motnjah celo kot metoda zdravljenja prve izbire). Z njeno izrecno uvrstitvijo v zdravstveno dejavnost predlog zakona sledi osnovnemu namenu klinične psihoterapije, ki je zdravljenje, prepoznava pa tudi, da psihoterapija zajema tudi obravnavo duševnih stanj posameznikov s ciljem izboljšanja duševnih motenj, duševnih težav ter drugih motečih vzorcev mišljenja, čustvovanja, vedenja, medosebnih odnosov in življenjskega sloga posameznikov, ter spodbujanja njihove osebne rasti v boljše kakovosti življenja, prav tako pa se s tem regulira:

· dejavnost psihoterapije in klinične psihoterapije: minister za zdravje bo na predlog nosilca javnega pooblastila opredelil dovoljene psihoterapevtske pristope, ki jih bodo lahko izvajali izvajalci s pridobljenim dovoljenjem za opravljanje zdravstvene dejavnosti. V skladu s 3.a členom ZZDej dovoljenje za opravljanja zdravstvene dejavnosti izda Ministrstvo za zdravje, ki v postopku preveri, ali izvajalec izpolnjuje kadrovske, prostorske in tehnične pogoje za pridobitev dovoljenja iz navedenega člena, skladno s predlogom zakona pa bodo dovoljenje za opravljanje dejavnosti s strani nosilca javnih pooblastil morali pridobiti tudi subjekti, ki bodo izvajali psihoterapijo; ...

Delitev psihoterapevtske dejavnosti in poklica psihoterapevta na »kliničnega psihoterapevta«, ki zdravi in »psihoterapevta«, ki pripomore k izboljšanju težav v duševnem zdravju in drugih motečih vzorcev osebe v obravnavi, je strokovno neutemeljena, **ne obstaja v nobeni znanstveni literaturi in v resnici še pogloblja prepad med »zunaj zdravstvenim« in javno zdravstvenim**, saj vpliva na vse nadaljnje rešitve Predloga ZPKPD, namesto da bi ponudila vsebinske rešitve za povezovanje obeh področij. **Ta strokovno neutemeljena delitev je v Zakonu opredeljena v 4. členu Predloga ZPKP in vpliva na vse nadaljnje rešitve Predloga ZPKPD, na člene od 5 do 18 pa v bistveni meri.**

Psihoterapija je v osnovi enotna disciplina, čeprav se lahko razlikuje glede na pristop, področje uporabe, način dela, vrsto motenj in specifike obravnavane populacije pa tudi v teoretično konceptualnem smislu. V vsakem primeru vsaka psihoterapija, ne glede na pristop ali področje uporabe, obsega prepoznavanje/diagnostiko in obravnavo/zdravljenje psiholoških vzorcev in struktur, ki oblikujejo zdravo-funkcionalno oziroma nezdravo-nefunkcionalno osebnost. Ne glede na to, ali gre za kurativno ali preventivno obravnavo, psihoterapija deluje na enakih principih, ki vključujejo reorganizacijo duševnih struktur oziroma psihosomatskih struktur. Sama psihoterapija, še posebej pa telesna psihoterapija vpliva tudi na telesne simptome, ki so posledica ali tesno povezani z duševno simptomatiko.

Zato predlagamo, da se izraz »klinična psihoterapevtska dejavnost« in »klinični psihoterapevt« opusti iz samega naslova Zakona in izbriše iz splošnih določil v členu 4 ter vseh nadaljnjih členih in se smiselno nadomesti z izrazoma »psihoterapevtska dejavnost« in »psihoterapevt«.

Psihoterapevtsko dejavnost pa naj Zakon v 4. členu opredeli kot **dejavnost, ki se lahko izvaja na različnih področjih v javnih sistemih (zdravstvo, socialno varstvo, pravosodje, šolstvo...) in v zasebni praksi.**

Tudi trditev, da klinična psihoterapija obsega zdravljenje (sekundarno preventivo), psihoterapija pa vse ostalo (primarna in terciarna preventiva) in da je **osnovna ločnica med klinično psihoterapijo in psihoterapijo** predvsem na podlagi tega, da klinični psihoterapevt tako zdravi kot izvaja druge storitve na obravnavanem področju, psihoterapevt pa izvaja preventivne storitve in ne zdravi (**zato ni zavezan regulaciji, ki pritiče zdravstveni dejavnosti**), **ne drži in je neutemeljena**. Psihoterapevti smo zavezani lastnemu etičnemu kodeksu, tako kot so zdravniki zavezani svojemu, medicinske sestre in babice svojemu, ki se ga moramo držati enako kot kolegi psihoterapevti, ki delajo na področju zdravstva.

Predlagatelj v Uvodu poudari pomen enotnih etičnih načel v odnosu do oseb za obe vrsti pogovorne terapije, tako klinične kot neklinične. Zato je primerno, da se v okviru normativne regulacije obravnavata skupaj. S tem se strinjamo in menimo, da bi moral biti cilj in fokus Predloga zakona na vzpostavitvi enotnega poklica psihoterapevt in njegove umestitve v sistem javnega zdravstva, socialnega varstva, šolstva in drugih ter ustanovitev psihoterapevske zbornice, ki bo lahko primerno zastopala interese psihoterapevtov.

Predlog ZPKPD bi bilo po našem mnenju potrebno spremeniti v izhodišču in pripraviti Zakon o psihoterapevski dejavnosti, ki bo dejansko uredil to področje tako, da bo skladno s stroko predvidel poleg regulacije psihoterapevske prakse tudi njeno integracijo v javne sisteme, glede na potrebe, za katere vemo, da so velike.

2. Določitev pravne podlage za vključevanje psihoterapevtov v javne sisteme zdravstva, šolstva, socialnega varstva in sodstva

Že sedaj psihoterapevti v zasebni praksi, kadar je to potrebno in mogoče, sodelujemo s psihiatrom ali v strokovnih timih, pa čeprav nimamo pri tem nobene pravno formalne podlage. To počnemo na temelju lastne strokovne presoje, kadar gre za dobrobit osebe, ki jo imamo v obravnavi in dobro voljo kolegov psihiatrov. S ciljem kakovostne in varne psihoterapevske dejavnosti in omogočanja večje dostopnosti le-te, bi moral Zakon določiti takšno pravno-formalno podlago, ki bi omogočila:

a/samostojno opravljanje poklica psihoterapevt še naprej vsem tistim, ki že opravljajo poklic psihoterapevta v skladu z evropskimi standardi in mednarodno uveljavljenimi psihoterapevtskimi pristopi, česar trenutni Predlog ZPKPD ne predvideva in

b/ vključevanje ustrezno usposobljenih psihoterapevtov v javne podsisteme oziroma v javno mrežo duševnega zdravja (npr.: sodelovanje v interdisciplinarnih timih, vodenje psihoterapevtskih skupin in kliničnih primerov pod supervizijo, izvajanje preventive, ipd.), česar trenutni Predlog ZPKPD, razen reguliranja klinično psihoterapevske dejavnosti v okviru zdravstva, ne zagotavlja.

Skladno s tem predlagamo, da se spremeni besedilo **člena 11 (1)** o dovoljenih psihoterapevtskih pristopih, kot sledi:

(1) Psihoterapevska dejavnost se izvaja v dovoljenih psihoterapevtskih pristopih, ki so že priznani in uveljavljeni na državni ravni in na ravni evropskih psihoterapevtskih zvez ali pa jih odobri nosilec javnega pooblastila, kadar gre za nove psihoterapevske pristope. Minister seznam dovoljenih psihoterapevtskih pristopov objavi na spletnem mestu državnih organov.

(2) Pred vključitvijo psihoterapevskega pristopa na seznam dovoljenih psihoterapevtskih pristopov in objavo mora minister pridobiti mnenje nosilca javnega pooblastila in razširjenega strokovnega kolegija za psihoterapijo. Iz mnenja mora izhajati ali gre za psihoterapevtski pristop, ki je že uveljavljen in priznan na državni ravni in na ravni evropskih psihoterapevtskih zvez oziroma, kadar gre za nove psihoterapevske pristope, utemeljiti, na kakšen način je psihoterapevtski pristop podprt z znanstvenimi dokazi ter kakšna literatura obstaja za pristop, ki bi kazala na njegovo znanstveno podprtost.

Besedilo **člena 18 (7)**, ki opredeli, kdo lahko izvaja psihoterapevtsko dejavnost, se dopolni z:

- ***nosilci Evropske psihoterapevske diplome in člani strokovnih združenj v okviru Evropske psihoterapevske zveze***

V poglavje IV. se doda **nov člen, ki bo opredelil pravno formalno podlago za vključevanje psihoterapevske dejavnosti v zdravstvo in ostale javne sisteme in omogočil naknadno sistematizacijo poklica psihoterapevt, npr.:**

1/ Psihoterapevska dejavnost, ki jo izvaja ustrezno usposobljen in certificiran psihoterapevt, se vključi v javne sisteme zdravstva, šolstva, socialnega varstva in pravosodja. Način in obseg izvajanja psihoterapevske dejavnosti znotraj javno zdravstvene, socialne, šolske ali pravosodne mreže določi minister, pristojen za posamezno področje, na podlagi predhodne ocene stanja resorskih potreb in možnosti, ki jo izvede v sodelovanju s strokovnim združenjem oziroma psihoterapevtsko zbornico;

2/ Pristojni minister lahko določi dodatne in specifične kriterije za izvajanje psihoterapevske dejavnosti na svojem področju za izvajanje psihoterapije v javni mreži storitev, kot tudi specifične ukrepe, ki morajo biti strokovno argumentirani in v skladu s sodobnimi psihoterapevtskimi smernicami. V vsakem primeru se o njih posvetuje s strokovnim psihoterapevtskim združenjem oziroma zbornico.

Menimo, da bi tak vključujoč pristop v mnogočem rešil tako vprašanje kakovostnega usposabljanja psihoterapevtov in nujno potrebnih kliničnih in drugih specifičnih izkušenj, kot tudi dostopnosti varne in kakovostne psihoterapevske obravnave za pomoči potrebne.

Na primer, Predlog ZPKPD v Uvodu omenja, da otroci trenutno prejmejo ustrezno obravnavo šele po dveh letih, tudi ob najvišji stopnji nujnosti. Ta statistika kaže na potrebo po večji dostopnosti psihoterapevske obravnave, ki bi jo lahko omogočili z vključitvijo psihoterapevtov, ki že izpolnjujejo evropske standarde, ki jih je EAP razvijala in usklajevala več desetletij in so zainteresirani za delo z omenjeno populacijo. Za omenjene psihoterapevte bi bilo smiselno pripraviti ustrezna dodatna usposabljanja, na katerih bi psihoterapevti pridobili potrebna specifična znanja za delo v različnih javnih sistemih.

Prav tako je v Uvodu Predloga ZPKPD opisan trend naraščajoče uporabe psihoaktivnih zdravil, kot so antidepresivi in antipsihotiki. To je lahko pokazatelj, da psihoterapija ni dovolj kvalitetno integrirana znotraj medicinske stroke in da se tudi širši spekter težav, ki ne spadajo v duševne motnje ali drugo patologijo, rešuje s hitrim predpisovanjem zdravil namesto s kakovostno psihoterapevtsko obravnavo. Tudi to je področje, kjer bi bilo potrebno več pozornosti nameniti kakovostnemu psihoterapevtskemu delu in po potrebi pripraviti za to ustrezna dodatna usposabljanja.

Namesto pristopa, ki bo dodatno razdvojil psihoterapevtsko stroko, predlagamo vključujoč pristop, kar pomeni poleg priznanja psihoterapevtskega poklica in dejavnosti kot enotne discipline **tudi zakonsko določitev področij, na katerih psihoterapevt lahko dela oziroma izvaja psihoterapevtsko prakso, pridobi specifične izkušnje, znanja in sodeluje s strokovnjaki različnih področij** (npr. psihiatri, kliničnimi psihologi, socialnimi delavci, specialnimi pedagogi, učitelji, ravnatelji itd.). Priznanje psihoterapevtskega poklica in dejavnosti kot take se ne sme končati pri določitvi minimalnih standardov usposabljanja, ampak mora »novemu« poklicu zagotavljati mesto v sistemu duševnega zdravja.

Zavedamo pa se, da bi temeljita regulacija psihoterapevtskega poklica in dejavnosti, ki bi dejansko izpolnjevala v Zakonu zastavljene cilje, zahtevala ustanovitev neodvisne strokovne organizacije oziroma psihoterapevtske zbornice.

3. Nosilec javnih pooblastil, neodvisnost in samostojnost psihoterapevtske stroke

Predlog ZPKPD uvaja navidezno privlačno idejo nosilca javnih pooblastil, toda podrobnejša analiza členov 21, 32, 33, 34 in 35 kaže na praktično nično neodvisnost in podrejenost nosilca javnega pooblastila Ministrstvu za zdravje. Če smo zelo pragmatični bi rekli, da bo nosilec javnega pooblastila neke vrste administrativni organ Ministrstva za zdravje za izvajanje birokratskih opravil, kot so certificiranje, nadzor, vodenje registra in obravnava etičnih kršitev kot izhaja iz členov 33, 34 in 35.

Člen 32 (1) sicer omenja, da nosilec javnih pooblastil skrbi tudi za razvoj psihoterapevtske dejavnosti, vendar pa **izvajanja strokovnih nalog, ki so potrebne za razvoj psihoterapevtske dejavnosti ne predvideva**. Regulacija psihoterapevtske dejavnosti ne pomeni zgolj formalno uzakonjenje psihoterapevtskih standardov in nadzora, ampak zahteva ureditev tega področja tudi z ustanovitvijo neodvisne strokovne psihoterapevtske organizacije, ki bo poleg že opredeljenih nalog zapisanih v členih 33, 34 in 35, skrbela tudi za strokovni razvoj psihoterapije in psihoterapevtov v Sloveniji.

Naloge nosilca javnega pooblastila v **členu 33** naj se dopolnijo s strokovnimi nalogami, ki bodo zagotavljale neodvisnost in zastopanost vseh mednarodno priznanih psihoterapevtskih pristopov, ki so prisotni v Sloveniji npr.:

- *določa standarde dela in strokovne normative,*
- *presoja o strokovni in znanstveni utemeljenosti dovoljenih psihoterapevtskih pristopov,*
- *spodbuja in organizira strokovno usposabljanje psihoterapevtov, tudi tistih, ki ne delajo v okviru javnega zdravstva,*

- *sodeluje z državnimi organi in organi lokalne samouprave pri reševanju vprašanj, ki so pomembna za doseganje ciljev psihoterapevtske dejavnosti,*
- *sodeluje s strokovnimi organizacijami in zbornicami na drugih področjih, itd.*

Tezi o »administrativnemu organu MZ« pritrjuje tudi dejstvo, da je ocena proračunskih sredstev postavljena na nerealno skromnih 140.000 evrov letno, kar zajema tudi stroške delovnih teles. V javnosti se sicer pojavljajo namigovanja, da bo nosilec javnih pooblastil več, kar bi vsaj nekoliko omililo potencialno monopolizacijo določenih psihoterapevtskih pristopov in izobraževalnih inštitutov ter fakultet, toda več kot bo nosilec javnih pooblastil več bo koordinacije, več podvajanja funkcij in več možnosti za negativno selekcijo ključnih kadrov.

Predlog ZPKPD uzakonja vpliv dnevne politike na strokovne odločitve npr. v zvezi z dovoljenimi psihoterapevtskimi pristopi, izbiro nosilca javnega pooblastila, določanjem najvišje cene psihoterapevtske obravnave, presojanjem veljavnosti opravljenega študija ali usposabljanja v tujini idr. Istočasno pa ne podpira nobene vizije za razvoj psihoterapevtske dejavnosti, ampak večinoma uzakonja že zatečeno stanje in ob tem na stežaj odpira vrata klientelizmu.

Zakon ne predvideva niti ene varovalke, ki bi preprečila psihoterapevtske monopole in druge potencialne zlorabe, razen nadzora Ministrstva za zdravje, kar ni ustrezno, saj bo ključne odločitve preko podzakonskih aktov sprejemalo isto Ministrstvo za zdravje. Prav tako zakon v nobenem členu ne ureja financiranja nosilca javnega pooblastila, kar verjamemo, da gre za administrativno napako in bo to v končni verziji Predloga ZPKPD urejeno.

Predlagamo, da Zakon ne le opredeli, da je psihoterapevtska stroka neodvisna in samostojna, ampak k temu pripomore **z ustanovitvijo neodvisne in samostojne strokovne psihoterapevtske organizacije – psihoterapevtske zbornice**. Zakon naj jasno določi naloge psihoterapevtske zbornice, kot smo jih navedli v tretjem odstavku tega poglavja in ostale naloge, ki jih že sedaj predvideva Predlog ZPKPD v členih 33, 34 in 35.

Članstvo v psihoterapevtski zbornici naj bo obvezno za vse aktivne psihoterapevte, saj bo le tako mogoče vzpostaviti nadzor nad izvajanjem psihoterapevtske dejavnosti, njene kakovosti in varnosti. Psihoterapevtska zbornica mora imeti lastne mehanizme regulacije in opredeljen takšen način volitev ter delovanja, ki preprečuje monopoliziranje psihoterapevtskih pristopov. Vodilni organi psihoterapevtske zbornice morajo biti v 100 % psihoterapevti in ne tako kot sedaj predvideva Predlog ZPKPD v **32. členu, da mora biti v vodstvu nosilca javnega pooblastila samo 75 % psihoterapevtov**. V Sloveniji trenutno deluje več kot 1000 psihoterapevtov, ki izpolnjuje standarde evropskih psihoterapevtskih zvez, zato verjamemo, da lahko svoje vodstvo izberemo psihoterapevti sami iz tega bazena.

4. Standardi usposabljanja naj bodo usklajeni z evropskimi in mednarodnimi standardi

Psihoterapevtski pristopi

V Uvodu Predloga ZPKPD je zapisano, da se v »javnem zdravstvenem sistemu psihoterapevtska dejavnost izvaja le v omejenem obsegu«, pri čemer se uporablja samo **nekaj**

izbranih, z dokazi podprtih varnih in učinkovitih psihoterapevtskih pristopov, ki »ne omogočajo zdravljenja nekaterih oblik duševnih motenj (na primer osebnostnih motenj) v skladu s sodobnimi smernicami psihoterapevtske obravnave.«

Radi bi poudarili, da obstajajo različni z dokazi podprti, varni in učinkoviti psihoterapevtski pristopi, ki se uporabljajo v kliničnem okolju ali izven njega. Tudi **predlagatelj zakona sam v Uvodu Predloga ZPKPD priznava, da obstajajo mednarodni standardi in merila za izvajanje psihoterapevtske dejavnosti**, ki so že uveljavljeni in kot primer navaja EAP.

Predlog ZPKPD prenaša odgovornost za določitev tistih psihoterapevtskih pristopov, ki so prepoznani kot veljavni in podprti z dokazi, na Ministrstvo za zdravje (in nosilca javnega pooblastila) in glede na dosedanjo prakso v zdravstvu, ki kliničnim psihologom omogoča specializacijo samo iz peščice psihoterapevtskih pristopov, se bojimo, da bodo kot veljavni psihoterapevtski pristopi priznani samo tisti, ki so v Sloveniji najmočnejše zastopani, medtem ko bomo tisti, ki se ukvarjamo z manj številčnimi ali novejšimi pristopi, četudi izpolnjujemo zastavljene standarde, spregledani in ostali brez možnosti za delovanje v svojih praksah.

Slovenija se glede dovoljenih psihoterapevtskih pristopov ne more primerjati z drugimi Evropskimi državami, saj s psihoterapevtskim zakonom močno zamuja. Psihoterapevti v Sloveniji smo se tudi iz tega razloga prisiljeni zatekati v članstvo evropskih psihoterapevtskih zvez (EAP, EABP ...), saj nam takšno članstvo predstavlja okvir, v katerem izkazujemo nivo svoje psihoterapevtske izobrazbe, etičnosti ter dobivamo možnosti za nadaljnje usposabljanje. Menimo, da psihoterapevtom, ki so člani evropskih psihoterapevtskih zvez **ni mogoče čez noč ukiniti naziva, psihoterapevtskim pristopom, ki jih uporabljamo pa ne legitimnosti in učinkovitosti**. V tem kontekstu bi lahko Slovenija iskala zgled pri Hrvaški, ki je Zakon o psihoterapiji sprejela leta 2022 in je pragmatično priznala kot ustrezne vse psihoterapevtske pristope na nivoju ECP – med drugim tudi telesno psihoterapijo.

Če temu ne bo tako tudi v Sloveniji, se lahko zgodijo potencialni pravni zapleti zaradi ne-umestitve določenih psihoterapevtskih pristopov na seznam dovoljenih pristopov, prav tako bodo obstoječi psihoterapevti prisiljeni še naprej iskati članstvo in potrditev svoje usposobljenosti v omenjenih evropskih zvezah. Ti psihoterapevti bodo delovali pod drugimi imeni in mimo ureditve, ki jo predvideva Predlog ZPKPD, kar ne more in ne sme biti cilj.

Predlagamo, da se pri priznanju dovoljenih psihoterapevtskih pristopov (11. člen) in določanju standardov usposabljanja (20. člen) predlagatelj Zakona ravna po merilih evropskih psihoterapevtskih zvez (EAP, EABP ...), ter prizna kot veljavne vse tiste psihoterapevtske pristope, ki so že uveljavljeni in regulirani s strani teh zvez, vključno s standardi usposabljanja, akreditiranimi psihoterapevtskimi šolami in psihoterapevti. Temu primerno je smiselno oblikovati 24. člen Predloga ZPKPD tako, da vključuje tudi vse psihoterapevte, ki so svoja izobraževanja opravili v tujini in katerih izobrazba ustreza standardom evropskih psihoterapevtskih zvez.

Standardi usposabljanja

Država bi po našem mnenju morala izkazovati interes za zajem čim širšega spektra usposobljenih psihoterapevtov in ne uvajati strožjih meril, kjer to ni potrebno. **Zato predlagamo, da se navedene standarde v členu 20 (1) v predlogu ZPKPD poenoti s**

standardi evropskih psihoterapevtskih zvez. Nekateri opredeljeni kriteriji v Predlogu ZPKPD namreč neargumentirano presegajo ali dodajajo dodatne pogoje, ki jih ne srečamo v omenjenih zvezah.

Ker se zapisi standardov v omenjenih evropskih organizacijah med seboj rahlo razlikujejo, smo spodaj pripravili predlog zapisa točke člena 20 (1), ki je po našem mnenju maksimalno vključujoč do vseh psihoterapevtov, ki dosegajo omenjene standarde, hkrati pa ne zmanjšuje teže in kvalitete psihoterapevtskega usposabljanja:

Čl. 20 (1)

Usposabljanje obsega:

1. najmanj 600 kontaktnih ur teoretičnega usposabljanja s področja psihoterapije, ki ga izvajajo učitelji za psihoterapevtski pristop, za katerega se kandidat usposablja, in opravljen zaključni izpit v skladu z 21. členom tega zakona;

2. točka se izbriše;

3. najmanj 250 ur osebne izkušnje v psihoterapevtskem pristopu, za katerega se kandidat usposablja, pri čemer mora obsegati individualna oblika psihoterapevtske obravnave najmanj 100 ur;

4. najmanj 400 ur izvajanja psihoterapevtske obravnave s klienti/pacienti (odraslimi, otroki in mladostniki) pod redno supervizijo, bodisi v mentalno-zdravstvenem ali socialno-varstvenem okolju, bodisi z individualnim delom pod supervizijo. Supervizija obsega najmanj 150 ur in traja v obdobju, ki ni krajše od dveh let.

5. točka se izbriše.

Obrazložitev predloga:

Ad 1/ Prva točka člena 20 (1) je na videz zapisana skladno s standardi Evropske zveze za psihoterapijo, vendar pa so vsebine teoretičnega usposabljanja, ki jih določa naslednji člen 21 (2), bolj obsežne od zahtev, ki jih kot osnove teoretičnega dela usposabljanja določa EAP. Posledično se lahko zgodi, da bodo zaradi birokratskih podrobnosti nekateri mednarodno priznani psihoterapevtski pristopi, izpadli iz nabora dovoljenih psihoterapevtskih pristopov za delo v Sloveniji.

Ad 2/ Kroženje, ki ga sicer predvideva Predlog ZPKPD je smiselno zavedeno v našem predlogu četrte točke, saj menimo, da v praksi kroženja ne bo možno realizirati, ker za to ni dovolj virov, kot se kaže tudi v primeru Hrvaške. V kolikor Ministrstvo za zdravje vztraja pri kroženju, mora zagotovi vire in sredstva za kroženje znotraj mreže javnih zdravstvenih storitev oziroma primerljivo usposabljanje tudi za psihoterapevte, ki primarno delajo izven javnega zdravstva in/ali v zasebni praksi.

Ad 3/ V tretji točki se število zahtevanih 250 ur osebne izkušnje v Predlogu ZPKPD ujema z evropskimi standardi, neusklajena pa je navedba obsega individualne izkušnje; evropski standardi navajajo 100 ur. Zahteve, da mora biti najmanj 125 ur osebne izkušnje opravljeno pri

istem psihoterapevtu, ne navaja noben evropski standard, zato smo jo v drugi točki izpustili. Problem s to zahtevo nastane v primeru, če študentu umre psihoterapevt, pri katerem ima opravljeno že skoraj celotno osebnostno izkušnjo, ali je prišlo do prekinitve psihoterapevtskega procesa zaradi etičnih, osebnih ali drugih razlogov.

Ad 4/ Četrta točka združuje izvajanje psihoterapevtske obravnave s klienti, kroženjem in supervizijo. Naš zapis ustreza preseku omenjenih elementov praktičnega usposabljanja, ki jih evropske organizacije definirajo skozi svoje standarde vsaka malo drugače. V členu 20 (4) Predloga ZPKPD je oboje, tako predpisano število ur izvajanja psihoterapevtske obravnave (650) kot število ur supervizije (200), višje od evropskih standardov. Po našem mnenju je naš zgornji zapis vključujoč do tistih psihoterapevtov, ki že dosegajo omenjene evropske standarde.

Ad 5/ Iz obsega usposabljanja predlagamo črtanje pete točke člena 20 (1) Predloga ZPKPD, ki predpisuje najmanj 300 ur usposabljanja na področju duševnega zdravja in sorodnih področjih vključno z udeležbo na kongresih in izobraževanjih, raziskovalnim delom, pisanjem člankov in druge strokovne literature. Takšna določba ni vključena v evropskih standardih, se pa omenjene aktivnosti od psihoterapevtov pričakujejo po zaključku usposabljanja v okviru stalnega strokovnega izobraževanja. Takšna določba je problematična tudi zato, ker ne navaja jasnih kriterijev, po katerih bi lahko vrednotili, na primer, ure pisanja člankov. Vsak študij psihoterapije zahteva tudi poglobljen lasten študij (branje literature, pisanje seminarskih nalog, ipd.) in menimo, da je to v obdobju, ko aktivno poteka študij več kot dovolj.

Menimo, da bodo strožji kriteriji negativno vplivali tako na psihoterapevte, ki že dosegamo evropske standarde, kot tudi na prihodnje generacije zainteresiranih posameznikov, ki se bodo želeli izobraziti za poklic psihoterapevta. Za večino psihoterapevtov je bilo psihoterapevtsko izobraževanje skoraj v celoti samoplačniško in smo ga večina opravljali ob rednem delu. Z vsemi v Predlogu ZPKPD neargumentirano dodatnimi zahtevami bo pot do poklica psihoterapevta v Sloveniji za vse, ki ne bodo zaposleni kot »klinični psihoterapevti« oziroma psihoterapevti v zdravstvu, samo še težja in vedno bolj dostopna tistim iz višjih socialnoekonomskih slojev ali tistim, ki jim bo izobraževanje plačala država, kar je nesprejemljivo in diskriminatorno.

Stalno strokovno izpopolnjevanje

Višje od evropskih so tudi zahteve glede stalnega strokovnega izpopolnjevanja, ki je definirano v 27. členu Predloga ZPKPD, ki govori o podaljševanju psihoterapevtske licence. Predlagamo, da se tretja in četrta točka 27. člena izbrišeta oziroma združita, v eni točki, kot sledi:

(3) Psihoterapevt mora v obdobju sedmih let opraviti skupno 350 ur stalnega strokovnega izpopolnjevanja (aktivna ali pasivna udeležba na kongresih, konferencah, predavanjih in drugih strokovnih izobraževanjih s področja psihoterapije in sorodnih področij, strokovno in raziskovalno delo, osebna izkušnja, supervizija, intervizija). To pomeni v povprečju 50 ur usposabljanja na leto, ki pa so lahko neenakomerno porazdeljene v obdobju sedmih let. Priporočljivo je, da psihoterapevt v enem letu opravi minimalno 20 ur stalnega strokovnega izpopolnjevanja.

Obrazložitev: Število ur temelji na minimalnih evropskih standardih in je preračunano za obdobje sedem let oziroma obdobje veljavnosti licence, opredeljeno v Predlogu ZPKPD.

Zahtevanih 25 ur supervizij na leto je za tiste, ki smo že opravili ustrezno usposabljanje in nato pridobili potrebne izkušnje ter zadostili evropskim psihoterapevtskim standardom in samostojno opravljamo ta poklic, preveč. Supervizija postane z leti vedno bolj stvar etične države psihoterapevta in je absolutno pomembno orodje za njegovo delo, pri čemer število ur v evropskih standardih ni točno določeno, ampak priporočeno.

Poleg tega se tudi ne strinjamo, da bi za podaljšanje licence določali kakršnekoli omejitve glede pogostosti terapevtskih obravnav. Predlog ZPKPD predvideva povprečno najmanj 36 ur terapevtskih obravnav mesečno. To pomeni teoretično v povprečju 9 obravnav na teden oziroma 9 oseb v dolgoročni obravnavi, v praksi pa veliko več.

Če upoštevamo, da gre tudi psihoterapevt na dopust ali na bolniško, lahko predvidevamo, da bi za ohranjanje pridobljene psihoterapevtske licence po standardu, ki ga določa Predlog ZPKPD, psihoterapevt moral izvesti približno 12 obravnav na teden. To je za nekoga, ki vsakodnevno sprejema bolnike v ambulanti, enostavno, za psihoterapevta v zasebni praksi pa veliko večji izziv. Predvsem to velja za psihoterapevta, ki poleg psihoterapevtske, opravlja še ne-psihoterapevtsko službo. V tem primeru je lahko omenjena zahteva celo nevarna, saj lahko vodi v izgorelost.

Prehodno obdobje

Za konec bi radi še opozorili, da Predlog ZPKPD v členu 45 (2) navaja, da psihoterapevti, ki na dan sprejema Zakona nimajo opravljenega strokovnega izpita iz zdravstvene dejavnosti in niso opravili 100 ur kroženja, ne bodo mogli biti klinični psihoterapevti, kar predstavlja veliko diskriminacijo tistih psihoterapevtov, ki delujejo v zasebni praksi in obstaja bojazen, da bodo številni uporabniki z duševnimi motnjami ostali v trenutku brez ustrezne in potrebne psihoterapevtske obravnave. Zakon v 45. členu v petem odstavku tudi ne predvideva nobenega prehodnega obdobja za pridobitev pogojev, ki jih zakon predvideva kot pogoje za delo s pacienti z duševnimi motnjami.

Poleg tega Predlog ZPKPD v 47. členu predvideva določitev dovoljenih psihoterapevtskih pristopov šele 18 mesecev po sprejetju, kar posledično pomeni, da **v obdobju 18 mesecev po sprejemu zakona ne bo znano, kdo od psihoterapevtov, katerih psihoterapevtski pristop bo predmet presoje, bo lahko delal kot psihoterapevt.**

Predlog ZPKPD za obstoječe psihoterapevte sicer v 45. členu predvideva tudi 4-letno prehodno obdobje za ureditev manjkajočih pogojev, vendar iz členov ni mogoče razbrati in razumeti, ali bodo psihoterapevti, ki so opravili izobraževanja iz tistih psihoterapevtskih pristopov, ki ne bodo uvrščena na seznam Ministrstva za zdravje sploh lahko še naprej delali kot psihoterapevti.

To pomeni veliko diskriminacijo za psihoterapevte, ki smo člani evropskih psihoterapevtskih zvez in nam bo čez noč prepovedano uporabljati naziv psihoterapevt. V kolikor nas bo zakonodajalec ignoriral, bi nam moralo biti omogočeno vsaj 4-letno prehodno obdobje za dodatno usposabljanje in pridobivanje kompetenc, s katerimi bomo lahko legalno opravljali svoj poklic še naprej in v skladu z veljavnimi etičnimi standardi.

Prehodno obdobje 4 let bi bilo smiselno tudi za tiste psihoterapevte, ki imajo predhodno izobrazbo na nivoju SOK 7, ki je sicer del evropskih standardov, da lahko pridobijo SOK 8.

V primeru, da Predlog ZPKPD ne bo omogočal prehodnih obdobij za omenjene kriterije, lahko uveljavitev Zakona veliko psihoterapevtom povzroči večjo finančno stisko (odvisno od ciljne skupine s katero pretežno delajo). Uporabnikom psihoterapevtskih storitev pa lahko takšna ureditev prinese prekinitve obstoječih psihoterapevtskih procesov, kar lahko vodi v stisko in nepotrebno trpljenje.

5. Česa Predlog ZPKPD ne naslavlja dovolj ustrezno

V zakonu pogrešamo, poleg vsega zgoraj naštetega, tudi:

- **jasne kriterije glede vodenja psihoterapevtske dokumentacije.** Zakon predvideva nadzor tudi na podlagi dokumentacije psihoterapevta. Nikjer, razen zelo omejeno v 15. členu, pa ni jasno opredeljeno, kakšna mora ta dokumentacija biti, kar odpira možnost nehotenim napakam, birokratizaciji in zlorabam.
- V kolikor bo zakon obdržal ločenost klinične in navadne psihoterapije (kar bi bil unikum v Evropi), je potrebno **jasneje definirati kriterije za delo s klienti, ki imajo klinično diagnozo in klienti, ki te diagnoze nimajo, pa izkazujejo znake za duševne motnje** - tudi v relaciji do multidisciplinarnega sodelovanja z drugimi poklici, ki delujejo na področju duševnega zdravja. V nasprotnem primeru bo lahko inšpekcija na podlagi 39 (2) člena izdala kazen 10.000 evrov prosto po individualni presoji.
- **Jasno opredelitev, kaj zakon prinaša za psihoterapevte, ki so člani pomembnih Evropskih psihoterapevtskih zvez** ali imajo Evropsko diplomu iz psihoterapije in se niso šolali iz psihoterapevtskih pristopov, ki jih bo za izvajanje psihoterapevtske dejavnosti v Sloveniji določil minister za zdravje po predhodnem posvetovanju z nosilcem javnega pooblastila in strokovnim kolegijem.
- 18. člen med drugim določa tudi pogoje za prostor, v katerem se izvaja psihoterapevtska dejavnost. Primeren prostor je pomemben vidik psihoterapevtskega procesa, toda zakon nakazuje, da bo prostor potreboval tudi uporabno dovoljenje za opravljanje psihoterapije, za kar pa ne predvideva nobenega prehodnega obdobja. **Zakon bi moral jasneje definirati minimalne pogoje za prostor, v katerem se naj izvaja psihoterapija, skupaj s 4-letnim prehodnim obdobjem.**
- Določilo, da je za izvajanje psihoterapevtske dejavnosti v Republiki Sloveniji, potrebna visoka raven aktivnega znanja slovenščine.
- Telesna psihoterapija uporablja tudi psihoterapevtske tehnike v obliki terapevtskega stika, dotika, ipd. Čeprav zakon nikjer direktno ne prepoveduje takšne oblike dela, pa se v spremnem besedilu zakona uporablja samo termin »pogovorna intervencija« oz. »pogovorna terapija«. To je v primeru telesne psihoterapije zelo omejujoče. V etičnem kodeksu EABP je v ta namen zapisno tudi dodatno načelo Uporaba telesnih tehnik, in upamo, da bo etični kodeks, ki ga predvideva 12. člen vseboval enako načelo, tudi v luči dejstva, da vse več psihoterapevtskih pristopov, ki v osnovi niso telesni, uporabljajo nekatere psihosomatske tehnike.

6. Priznanje telesno psihoterapevtskega pristopa

V Sloveniji telesno psihoterapijo poučujeta dva inštituta CIR INTEUP in IPD International Training Institute, ki sta oba akreditirana s strani evropskih zvez EABP in EAP. Prvi slovenski telesni psihoterapevti pa smo izobraževanje opravili v tujini in smo vsi člani EABP. Telesni psihoterapevti imamo tudi svoj strokovni časopis <https://www.ibpj.org/>.

Telesna psihoterapija je bila kot veja psihoterapije potrjena kot znanstveno dovolj utemeljena s strani EAP, več inštitutov posamičnih modalitet pa je opravilo neodvisno vrednotenje s strani EAP. Skoraj vse različne modalitete telesne psihoterapije v Evropi imajo trenutno podobne standarde usposabljanja (glej standarde usposabljanja EABP), skupne teoretične osnove in podlage ter skupne osrednje elemente v njihovih učnih načrtih (Vir: Spletna stran EABP <https://eabp.org/research/the-evidence-base-for-body-psychotherapy/>).

Raziskave na področju telesno orientirane psihoterapije so pokazale, da je ta pristop učinkovit pri zdravljenju različnih duševnih stanj, vključno s travmo, depresijo, anksioznostjo in telesnimi težavami. Telesno orientirana psihoterapija ponuja edinstvene metode, ki vključujejo telo v proces zdravljenja, kar lahko prinese globlje zavedanje in transformacijo pri klientih.

Želimo si, da bi zakonodaja upoštevala tudi tiste veljavne psihoterapevtske pristope, ki jih je delovna skupina pri Ministrstvu za zdravje izpustila iz ocene trenutnega stanja, med njimi tudi telesno psihoterapijo kot mednarodno priznan psihoterapevtski pristop, ki je prisoten tudi v Sloveniji.

Člani Slovenskega odbora za telesno psihoterapijo

Diana Cimprič, dipl. univ. psih., telesna psihoterapevtka EABP

Samo Božič, prof. fizike, telesni psihoterapevt EABP

Boštjan Topovšek, telesni psihoterapevt EABP in SZP

Boštjan Lužnik, telesni psihoterapevt EABP

Nataša Dominko, telesna psihoterapevtka EABP