



Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Gašper Lesar

**Potencialne koristi zakonske ureditve psihoterapije za
uporabnike socialnega dela**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Lea Šugman Bohinc

Ljubljana 2017



Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Gašper Lesar

**Potencialne koristi zakonske ureditve psihoterapije za
uporabnike socialnega dela**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Lea Šugman Bohinc

Ljubljana 2017

Povzetek

Zakonska ureditev psihoterapije v Sloveniji je trenutno ena izmed najbolj aktualnih in perečih tem na področju psihosocialne podpore in pomoči. Aktivno so jo poskušali reševati že od 2006 do 2010, prizadevanja pa niso prinesla rezultatov, ki bi jih lahko šteli za uporabne. V tem času je bil sicer napisan predlog Zakona o psihoterapiji, a je žal ostal le to – predlog. Potem je debata z zakonodajalci zamrla in ostala le v krogih strokovnjakov. Letos je postala znova aktualna, kar lahko pripišemo koncu ekonomske krize ter večjim prizadevanjem strokovnjakov. S to diplomsko nalogo želim prispevati k ureditvi tega področja. V njej sem povezal znanja, mnenja in želje strokovnjakov s področja socialnega dela in psihoterapije, dodal sem tudi videnje uporabnikov obeh strok. V delu sem kvalitativno raziskal vidike strokovnjakov o načinu in razlogih za ureditev področja psihoterapije, preveril sem, na kakšen način se socialno delo povezuje s psihoterapijo ter kakšne koristi imajo od tega uporabniki socialnodelovnih storitev. Bralca tudi spoznam s programom sofinanciranja psihoterapije, ki v trenutnem sistemu uporabnikom lajša finančne vidike obiskovanja svetovanja.

Ključne besede: psihoterapija, socialno delo, zakonodaja, dobra praksa

Summary

The theme of psychotherapy legislation in Slovenia is currently one of the most topical in the area of psychosocial support and help. It was actively tried to be solved from 2006 to 2010 but the efforts did not bring results that could be considered useful. Psychotherapy law proposal was written in that time, but unfortunately stayed just that – a proposal. After that, the debate with law makers stopped. Only a group of experts continued to talk about it. This topic became current in this year, which can be attributed to the end of economic crisis and higher efforts of the experts. With this diploma, I wish to contribute to the regulation of this field. In it, I've connected various knowledge, opinions and wishes of experts in the field of social work and psychotherapy with added views of the users of both fields. I have qualitatively researched views of experts on ways and reasons for regulation of the field of psychotherapy. I've checked how social work connects with psychotherapy and what kinds of benefits can be brought to the users of social work services. Reader gets familiar with the program of co-financing psychotherapy, which in our current system relieves users in the financial aspect of visiting counselling.

Key words: psychotherapy, social work, legislation, good practice

Vsebina

Vsebina	4
1. Uvod	5
2. Teoretični uvod	8
2.1. Psihoterapija	8
2.2. Zakonodaja	10
2.2.1. Evropska zakonodaja	12
2.3. Povezava med socialnim delom in psihoterapijo	14
2.3.1. Psihoanaliza	17
2.3.2. Sistemska psihoterapija	22
2.4. Človekove pravice	27
3. Metodologija	31
3.1. Problem	31
3.1.1. Raziskovalna vprašanja	32
3.2. Vrsta raziskave	32
3.3. Merski instrumenti in vir podatkov	32
3.4. Populacija in vzorec	33
3.5. Zbiranje podatkov	33
3.6. Obdelava in analiza podatkov	34
3.7. Rezultati	34
4. Razprava	46
5. Predlogi	49
Uporabljena literatura	50
PRILOGE	52

Kazalo tabel:

Tabela 1: Terapevtski dejavniki	9
Tabela 2: Ureditve področja psihoterapije v Evropskih državah	13
Tabela 3: Pregled modelov sistemske psihoterapije	23
Tabela 4: Lestvica upravičenosti do financiranja s strani občine	42

1. Uvod

Vsem, ki se bolj poglobljeno zanimajo ali ukvarjajo s psihosocialnim svetovanjem v Sloveniji (socialni delavci, psihologi, psihoterapevti idr.), je znano, da je to področje precej neurejeno, in to kljub dejstvu, da je duševno zdravje ključnega pomena za kakovostno življenje. V zadnjem letu je bilo veliko napisanega in povedanega o delu centrov za socialno delo (v nadaljevanju CSD). Ob vsem času, ki ga ljudje posvetijo blatenju teh ustanov, se vse premalo časa namenja težavam, s katerimi se morajo ti vsakodnevno spoprijemati. Najnovejša zakonodaja, ki je stopila v veljavo prvega januarja 2012, torej Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (ZUPJS) in Zakon o socialnovarstvenih prejemkih (ZSVarPre), sta korenito posegla v delo centrov za socialno delo. Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev 2010) določa:

» [...]vrste denarnih prejemkov, subvencij in plačil, o katerih se odloča po tem zakonu, meje dohodkov, ki se upoštevajo pri uveljavljanju pravic iz javnih sredstev, ki so odvisne od materialnega položaja, enoten način ugotavljanja materialnega položaja, višino določenih pravic iz javnih sredstev in postopek njihovega uveljavljanja. [...]«

Zakon o socialnovarstvenih prejemkih (Zakon o socialnovarstvenih prejemkih 2010):

» [...]ureja pravico do denarne socialne pomoči in pravico do varstvenega dodatka, upravičence ali upravičenke po tem zakonu, pogoje za upravičenost do denarne socialne pomoči in varstvenega dodatka, njuno višino, obdobje dodelitve, način usklajevanja in izplačevanja, postopek ugotavljanja neupravičeno prejete denarne socialne pomoči, njegove posledice in način vračila neupravičeno prejete denarne socialne pomoči, financiranje, nadzor in zbirko podatkov. [...]«

Skupaj sta ta dva zakona transformirala delo strokovnih delavcev in delavk na centrih za socialno delo, saj se od uveljavitve zakonov naprej ne morejo več osebno posvečati uporabnikom, temveč so v enaki meri prisiljeni v brezosebno vnašanje podatkov v računalniške programe in baze podatkov, ki nato odločajo o usodi ljudi, ki pridejo po pomoč. Druga težava, ki me je napotila na pot iskanja novih rešitev, se nanaša na ureditev psihoterapevtske dejavnosti. To je tema, ki je povezana s socialnim delom, prav tako pa tudi z menoj osebno. V procesu študija spoznavamo teoretska znanja in raziskovalne ugotovitve, ki izhajajo neposredno iz psihoterapevtskih znanj, kot je na primer kratka, v rešitev usmerjena terapija. Poleg tega bom v prihodnjih letih začel s študijem psihoterapije, kar je tudi eden od glavnih razlogov za moje zanimanje za to temo. Področje psihoterapije je danes

v Sloveniji zakonsko neurejeno, ker niti ne obstaja zakon, ki bi urejal psihoterapevtsko dejavnost. Med letoma 2006 in 2010 je bil sicer že napisan Zakon o psihoterapevtski dejavnosti (ZPD), ki je od takrat pa vse do danes ostal neuresničen. V času pisanja tega diplomskega dela je potekala novinarska konferenca ob podpisu dogovora o ureditvi dejavnosti, vendar glede na poznavanje razmer v državi in splošnega postopka ob sprejemanju vsake nove zakonodaje stanje verjetno še precej časa ne bo urejeno.

Kot posledica takšnega stanja se pojavlja težava pri dostopanju populacije do psihoterapevtskih storitev. Edini način do brezplačnega dostopa je preko že obstoječih in urejenih načinov podpore in pomoči. Večina današnjih izobraženih psihoterapevtov ima osnovni poklic, ki je lahko socialni delavec, psiholog, zdravnik itd. To pomeni, da v sklopu opravljanja svojega osnovnega poklica opravljajo tudi psihoterapijo, za kar so organizacije ali posamezniki le redko posebej plačani. Druga možnost je seveda samoplačniška, zasebna storitev. Obe možnosti ob trenutni ureditvi predstavljata mnogo težav. Prva možnost, torej psihoterapija kot druga dejavnost, prinaša težave z združevanjem obeh poklicev. V javni sferi so čakalne vrste velika težava, kar se povezuje tudi s psihoterapevtsko pomočjo. Posledično je obseg pomoči majhen in ne odgovarja na potrebe ljudi po podpori in pomoči. V privatni sferi je prva težava cena. Cene psihoterapevtskih ur se gibljejo od trideset evrov naprej, kar za večino ljudi predstavlja prevelik strošek. V povezavi s tem se pojavljajo tudi cenejši strokovnjaki, katerih usposobljenost je velikokrat vprašljiva. Na tem mestu se lahko ponovno vrnem k tematiki zakonodaje, ki dopušča opravljati psihoterapijo vsakomur, ki si to zaželi, ne glede na njegovo izobrazbo. Če karikiram; izšolan avtomehanik, ki mu posel ne teče, lahko kot drugo dejavnost samostojnega podjetja opravlja psihosocialno svetovanje, čeprav ni pred tem opravil niti enega tečaja, kaj šele študija.

»Tako najdemo gručo `naravnih zdravilcev`, ki tekmujejo z zdravniki v izvajanju njihove profesije in o katerih lahko z vsaj malo gotovosti rečemo, da storijo več slabega kot dobrega.« (Smith 2010:1593) (naš prevod)

Citat Freudovega dela iz leta 1890, več kot sto dvajset let nazaj, bi lahko uporabili v našem času kot povsem relevantnega in že samo to bi nas moralo spodbuditi k ureditvi zakonodaje na področju psihoterapije.

V Sloveniji trenutno nudita možnost študija le dve fakulteti, in sicer Fakulteta za psihoterapevtsko znanost Univerze Sigmunda Freuda v Ljubljani (SFU), ki je podružnica Avstrijske fakultete, in Teološka fakulteta Univerze v Ljubljani. SFU nudi več vrst izobraževanj - dodiplomski, podiplomski in specialistični študij. Prva in druga stopnja imajo podobne pogoje za vpis kot običajni študiji v okviru slovenskih univerz, za zaključek

specialističnega študija pa je pogoj magisterij na drugi fakulteti (medicina, psihologija, socialno delo idr.). Na Teološki fakulteti trenutno ponujajo izobraževanje iz družinske terapije. Obstajajo tudi druge možnosti pridobitve diplome, kot so izobraževanja na tujih univerzah ali v okviru društev posameznih pristopov. (Gradivo Kolegija fakultet in strokovnih združenj na področju psihoterapije in psihosocialnega svetovanja za novinarsko konferenco 19. 7. 2016)

2. Teoretični uvod

2.1. Psihoterapija

Za boljše razumevanje problematike se moramo najprej vprašati, kako sploh opredelimo psihoterapijo.

»Psihoterapija je namerna uporaba kliničnih metod in medosebnih značilnosti, ki slonijo na uveljavljenih psiholoških principih z namenom spremeniti klientovo vedenje, mišljenje, čustva in/ali druge osebne značilnosti v smeri, ki jih klient želi.« (Prochaska, Norcross 2003:3,4) (prev. Maša Žvelc v Žvelc et al. 2011: 4)

To je samo ena izmed mnogih definicij psihoterapije, ki pa vsebuje bistvene elemente vede. Težavo pri uveljavitvi splošno sprejete definicije zagotovo predstavlja njena razdeljenost. Pod imenom psihoterapija poznamo mnogo različnih pristopov, vsak daje večji poudarek kateri od razsežnosti človeškega življenja. Število pristopov se večja iz leta v leto, tako so jih po letu 2000 našteali že čez 400. (Prochaska, Norcross 2003: 1)

Kljub velikemu številu pristopov in drugačnim ciljem, ki jih zasledujejo, lahko terapevtske pristope klasificiramo. Najbolj pregleden način klasifikacije se mi zdi glede na paradigmo psihoterapevtskega pristopa:

- psihoanaliza, psihoanalitične in psihodinamske psihoterapije;
- vedenjske in kognitivne terapije;
- eksistencialne in humanistične psihoterapije;
- sistemske psihoterapije;
- integrativne psihoterapije.

(Žvelc 2010)

Na prvi pogled se zdi celotna veda precej razdvojena in mogoče s tem pri nekaterih zbujati tudi nezaupanje. Prav tako je v celotni zgodovini razvite znanosti obstajalo tekmovanje med različnimi šolami in paradigmami. Mnogo raziskav je bilo posvečeno prav ugotavljanju, katera šola ima večji uspeh in je posledično boljša. Ugotovitev vseh teh raziskav je presenetljiva, saj se večina strokovnjakov namreč strinja, da med različnimi šolami ni pomembnejših razlik, ki bi prispevale k večji uspešnosti kakšne šole. Tako se je razvila splošno sprejeta definicija kategorij terapevtskih dejavnikov, ki imajo ugodne učinke na izid sodelovanja.

Lambertova (Žvelc et al. 2011: 6,7) definicija štirih kategorij je sledeča:

- klientovo življenje - zunajterapevtski dejavniki, ki predstavljajo pozitivne dogodke ter vire moči v njegovem življenju;
- skupni dejavniki so dejavniki, ki so jih raziskovalci prepoznali v večini psihoterapevtskih smeri, kot so npr. kvaliteta delavnega odnosa, procesni ter dejavniki pričakovanja;
- terapevtovi dejavniki kot so toplina, empatija ter prepričanost v njegovo ravnanje;
- psihoterapevtske tehnike, ki se razlikujejo pri posameznih pristopih.

Kot je razvidno iz spodnje tabele, je le 5 % dejavnikov uspešnosti značilnih za posamezne pristope, ostalih 95 % pa je dejavnikov, ki so skupni vsem pristopom.

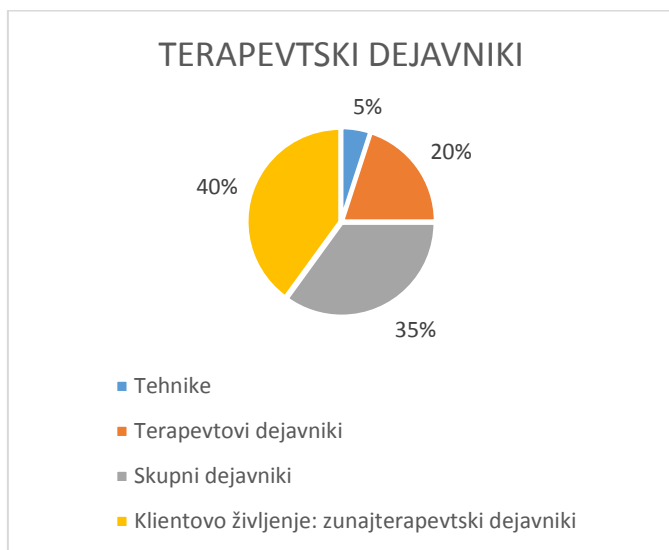


Tabela 1: Terapevtski dejavniki

(Lambert 2007 v Žvelc et al. 2011)

Pomembno vprašanje je tudi, komu je psihoterapija sploh namenjena. Na začetku je bila namenjena zgolj zdravljenju odraslih pacientov z nevrotično motnjo, vendar se je v preteklih sto letih in več precej razvila in je danes namenjena vsem starostnim skupinam z različnimi težavami. V takšno obravnavo se lahko vključijo osebe individualno, kot par, družina in tudi skupina. (Žvelc et al. 2011)

2.2. Zakonodaja

Lahko bi pričakovali, da bom v tem podpoglavju opisal trenutno zakonodajo na področju psihoterapije v Republiki Sloveniji in to bi tudi storil, če bi obstajala. Nimamo namreč zakona, ki bi urejal psihoterapijo. Zato se bom osredotočil na nekaj drugih pomembnih dokumentov, ki urejajo to področje in jih bomo morali upoštevati pri pripravi zakona o psihoterapevtski dejavnosti, ter dokumente, ki urejajo študij in delo psihoterapevtov. Eden temeljnih je zagotovo »Strasburška deklaracija za psihoterapijo«, ki je bila napisana in sprejeta leta 1990. Pri pripravi tega dokumenta je sodelovalo sedemnajst psihoterapevtov iz Nemčije, Avstrije in Švice. V njej je zapisanih pet temeljnih točk, ki zasledujejo cilj psihoterapije kot samostojnega poklica (Možina 2010: 3):

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.

Kritična analiza teh petih točk nam prinese odgovor, da v Sloveniji upoštevamo štiri od teh, ki so povezane z izobraževanjem in prvi del prve točke. Manjka nam ključni del, po katerem opravljanje psihoterapije predstavlja samostojen in svoboden poklic. Na tem mestu se mi pojavi vprašanje smiselnosti upoštevanja ostalih točk, če lahko vsak posameznik, usposobljen ali ne, opravlja psihoterapevtsko svetovanje v okviru podjetniške dejavnosti.

»Psihoterapija se lahko izvaja le pod določenimi etičnimi načeli. Etično vedenje terapevta regulirajo etični kodeksi, postavljeni na nacionalni in mednarodni ravni. Vsi, ki se ukvarjajo s psihoterapijo (posamezniki, društva, psihoterapevtske šole), so se dolžni držati etičnih načel in pri tem vedno na prvem mestu videti interes pacientov/klientov oziroma delati v njihovo dobrobit.« (Žvelc et al. 2011: 8)

V povezavi z etiko pri delu lahko najdemo veliko različnih dokumentov, ki določajo etična načela v delu psihoterapevtov; tako slovenskih kot evropskih. Dva temeljna v slovenskem prostoru se mi zdita Etični kodeks slovenske krovne zveze za psihoterapijo (SKZP) in Kodeks poklicne etike združenja psihoterapevtov Slovenije. Etični kodeks slovenske krovne

zveze za psihoterapijo opredeli potrebo po etičnih smernicah iz treh razlogov:

- za zaščito in zavarovanje ljudi pred neetično uporabo psihoterapije;
- za orientacijo pri delu za psihoterapevte;

kot osnova za pritožbe. (Etični kodeks slovenske krovne zveze za psihoterapijo 2007: 2)

V etičnem kodeksu podrobneje opredelijo naslednjih devet področji delovanja:

- odgovornost;
- kompetentnost;
- moralni in pravni standardi;
- zaupnost;
- dobrobit pacientov/klientov;
- poklicni odnosi;
- stiki z javnostjo;
- tehnike ocenjevanja (assessment);
- raziskovanje.

(Etični kodeks Slovenske krovne zveze za psihoterapijo 2007: 3)

Kodeks poklicne etike združenja psihoterapevtov Slovenije je prav tako namenjen zaščiti uporabnikov psihoterapije, ter služi za evalvacijo poklicnega ravnanja. Opredeli štiri temeljna načela, na koncu pa tudi ukrepe ob kršitvi le teh:

- spoštovanje človekovih pravic in dostojanstva;
- skrb za kompetentnost;
- odgovornost;
- poštenost.

(Kodeks poklicne etike združenja psihoterapevtov Slovenije 2012: 3, 7, 9, 11)

Možina (2010) nam v članku obrazloži tudi zasnovo »skupne platforme« na ravni Evropske unije (v nadaljevanju EU). Ta se uveljavlja v obliki smernic, ki oblikujejo skupne kvalifikacije poklicev in s tem regulirajo profesijo na ravni celotne EU. Na področju psihoterapije takšna direktiva še ni bila sprejeta, za njeno ureditev pa se zavzema EAP (European Association for Psychotherapy). Cilj takšne platforme je uveljavitev osrednje zakonodaje in licenciranja za države EU. S tem bi dosegli pomembne premike, saj bi bile posledice platforme naslednje (Možina 2010: 10, 11):

- po vseh državah EU bi priznali psihoterapijo kot samostojen poklic;
- psihoterapevti bi prosto prehajali med državami EU;
- zagotovili bi enotne standarde izobraževanja in podeljevanja licenc;
- na splošno bi dvignili kakovost psihoterapevtskih standardov.

2.2.1. Evropska zakonodaja

Pomembno se mi zdi pokazati kratek pregled avstrijske zakonodaje kot ene izmed najboljših v evropskem prostoru. Avstrija velja za zibelko psihoterapije in posledično še danes velja za velesilo na tem področju. Od konca 19. stoletja, ko so tam delovali Freud (psihoanaliza), Adler (individualna psihologija) in Frankl (logoterapija), pa do danes, ostaja Avstrija vodilna in vzorčna država za mnoge druge države. Leta 1981 so ustanovili Krovno organizacijo avstrijskih psihoterapevtskih društev, kar se je kasneje izkazalo kot izjemno pomembno. Začetni cilj organizacije je bil le promocija psihoterapije po državi, vendar so kasneje prevzeli tudi boj za pravno ureditev področja. Po petih letih zapletenih dogovarjanj so leta 1990 sprejeli zakon o psihoterapiji, ki je po mnenju mnogih strokovnjakov še danes najboljši v Evropi. S tem zakonom so (Možina 2010: 13,14):

- eksponentno povečali priliv sredstev iz proračuna,
- povečali število psihoterapevtov in
- izboljšali dostopnost do psihoterapevtskih storitev.

Pri sprejemanju zakona so kot okvir uporabili že omenjeno »Strasburško deklaracijo« in opredelili psihoterapijo kot svoboden in samostojen poklic. Že eno leto kasneje so spremenili tudi Zakon o splošni socialni varnosti in s tem vključili psihoterapevtsko svetovanje v sistem javnega zdravstva. S tem je vsak državljan prejel pravico do uporabe psihoterapije za namen zdravljenja. Obisk svetovalcev, ki so na uradnem seznamu, je tako brezplačen za vse državljane, od leta 2001 naprej pa država delno financira tudi obisk v zasebni sferi (25 € na srečanje). Naj poudarim, da so v letu 2005 namenili kar petintrideset milijonov evrov sredstev zdravstvenega in socialnega zavarovanja za psihoterapevtske storitve. Ob financiranju zakon opredeljuje tudi izobraževanje in poklicne dolžnosti psihoterapevtov. (Možina 2010: 13,14)

V tabeli 1 je prikazanih še nekaj drugih ureditev v evropskih državah.

	Nemčija	Francija	Malta	Nizozemska	Avstrija
Zakonodaja	Nemški zakon o psiho-terapiji (1999), Zakon o zdravilstvu (1939)	Zakon 2004-806 o zdravstveni politiki; člen 52 («Uporaba naziva psiho-terapevt«)	Akt XII: Akt o zdravstvenih poklicih; Tretji seznam : Poklici, komplementarni medicini, 2003.	Akt o individualnih zdravstvenih poklicih (Wet BIG), 2003, člen 5	Avstrijski zakon o psihoterapiji (PthG, BGBL Št. 361/1990, 1991)
Samostojen poklic	Da	Da	Da	Da	Da
Minimalne akademske zahteve	magister psihologije, pedagogike ali medicine	bakalavreat	bakalavreat	bolonjski magisterij (npr. psihologija, medicina, pedagogika itn.)	maturitetna diploma
Izobraževanje v letih	3-5 let	4 leta	4 leta	4 leta	5–11 let
Določena vsebina izobraževanja	Da	Ne	Da	Da	Da
Obvezni register	Da	Ne	Da	Da	Da

Tabela 2: Ureditve področja psihoterapije v Evropskih državah

(Možina 2010: 13, 14)

2.3. Povezava med socialnim delom in psihoterapijo

V socialnem delu ima dolgo in kompleksno zgodovino psihodinamska teorija, teorija osebnosti, ki jo je razvil Sigmund Freud. Pod vplivom te teorije je Mary Richmond, pionirka socialnega dela, izbrala medicinski model za oceno in ravnanje z uporabnikovimi težavami, kar je izražalo željo mlade profesije po znanstveni podlagi in širok vpliv Freudovih idej na popularno kulturo. To je prispevalo k pomembni vlogi psihodinamične misli v teoretični osnovi socialnega dela. Poleg tega je veliko število socialnih delavcev pričelo z delom na področjih, ki so bila močno pod vplivom psihiatrov, vključno s svetovanjem mladim in delom z vojnimi veterani ter njihovimi družinami. Pri tem delu so uporabljali predvsem psihodinamske teorije.

Diagnostična ali psihosocialna šola, ki so jo razvili pionirji socialnega dela, kot so Mary Richmond, Charlotte Towle, Gordon Hamilton in Florence Hollis, so uporabljali psihodinamske koncepte za pojasnjevanje kompleksnega človeškega vedenja. Ti avtorji so poizkušali integrirati koncepte, kot so vloga gonov pri motivaciji ljudi, stopnje psihoseksualnega razvoja in obrambni mehanizmi jaza, v okvir za razlaganje medčloveških odnosov in družbenih dejavnikov. Te poizkusi so prinesli uporabo psihodinamskih konceptov v socialnem delu z ohranjanjem lastne profesionalne identitete ter psihosocialne usmeritve.

Ko so psihoanalitiki Hartmann, Erikson in (William Alanson) White teoretizirali o bolj avtonomni vlogi jaza, je socialno delo sprejelo ta teoretični premik kot konsistentnega s strokovno perspektivo, da individuumi aktivno komunicirajo z okolico in so sposobni razvoja in sprememb v času njihovega življenja. Tudi Perlmanov razvoj popularnega modela reševanja problemov ima močno podlago v psihologiji jaza.

V šestdesetih in sedemdesetih letih dvajsetega stoletja so psihodinamske teorije v doktrini socialnega dela izgubile moč. Principi, ki so razlagali človeško vedenje, so bili kritizirani kot deterministični, kar se je kazalo v pogledu, ki je krivil žrtev [“blaming the victim”]. Analitični fokus na notranje psihične pojave je bil viden kot nezadosten za razlago težkih vsakdanjih socialnih problemov, vključno z revščino, rasizmom, seksizmom in heteroseksizmom. V tem obdobju so se začeli razvijati tudi alternativni pogledi na vedenje posameznika in družine. Nova razumevanja so predlagale vedenjska, kognitivna, eksistencialna in družinska sistemska teorija, ki so zelo razširile strokovno teoretično podlago.

Te razširitve so socialnim delavcem ponudile mnogo teoretičnih možnosti, kljub temu pa psihodinamska teorija ostaja vključena v učbenike HBSE (Human Behavior and the Social Environment), na katere se opirajo ameriški socialni delavci in ki zagotavljajo teoretični temelj za revije, kot sta *Clinical Social Work Journal* in *Psychoanalytic Social Work*. Standardi ameriškega združenja socialnih delavcev za delo socialnih delavcev [NASW - National Association of Social Workers] vključujejo psihodinamsko teorijo na seznamu teorij, ki so temeljne za delo socialnih delavcev. Ohranjanje te teorije na področju socialnega dela si lahko delno razložimo s spremembami znotraj teorije, predvsem kot premik fokusa od posameznika na odnose, kar odmeva znotraj tradicionalnega socialnega dela, ki poudarja pomembnost medčloveških odnosov.

Psihodinamsko teorijo so dolgo kritizirali zaradi pomanjkljivega upoštevanja kulturnih kontekstov človeškega razvoja. Te kritike imajo še vedno določeno težo, kljub povečanim naporov analitičnih avtorjev, da bi te pomanjkljivosti odpravili. Socialni delavci, kot je na primer Mattei (2002), uporabljajo psihodinamsko teorijo za razlago fenomenov, kot so rasna dinamika, simbolni pomen barve kože in raziskovanje kulturnih razlik v razvoju identitete. Mnogo socialnih delavcev uporablja psihodinamsko teorijo pri »kliničnem« delu z raznoliko populacijo. Razvoj teorije se je veliko ukvarjal z zasnovo intersubjektivnosti, ki se nanaša na medsebojno vplivanje uporabnika in svetovalca in se fokusira na prispevek oz. doprinos obeh oseb k terapevtskemu procesu.

Ta pristop prispeva k raziskovanju učinkov kulture in »rase« znotraj psihodinamske obravnave. Raziskave o skupnostni obravnavi kažejo, da imajo mnogi uporabniki večkratne motnje in ne enkratne diagnoze, ki so jih raziskovalci želeli za naključne, kontrolirane poskuse. Uporabniki z mnogokratnimi psihosocialnimi težavami in tisti, ki jim različne institucije mandatno določijo storitev, se pogosto srečajo s socialnimi delavci. Psihodinamska teorija ponudi dobro razvit pojmovni okvir za razumevanje navidezno nepovezanih simptomov ali ponavljanje navidezno nenagrajujočih notranjepsihičnih in medosebnih vzorcev in nudi potencial za nagovarjanje kompleksnih, večkratnih težav uporabnikov, s katerimi se srečujejo socialni delavci. Predvsem socialni delavci na Centrih za socialno delo se pogosto srečujejo z osebami, ki so doživele nasilje v družini. Pri delu z njimi je koristno razumevanje, da so te uporabniki v večini primerov imeli izkušnjo z nasiljem v družini že v otroštvu. V povezavi z drugimi dejavniki, kot so pomanjkanje lastnih sredstev, strah pred partnerjem in odzivom okolice in skrb za otroka imajo socialni delavci široko razvito mrežo za razumevanje uporabnikov z izkušnjo nasilja. To pripomore k boljši

podpori in pomoči, pomaga pa tudi k zmanjšanju izgorelosti socialnih delavcev, če se na primer oseba ves čas vrača k povzročitelju nasilja. (Deal 2007)

Lahko poudarimo, da psihodinamska teorija pomaga razumeti notranje čustvene izkušnje uporabnikov in to, kako individualna zgodovina oblikuje njihove trenutne izkušnje in interakcije. Velik vpliv na razvoj socialnega dela imata tudi sistemska in ekološka teorija. Sistemska teorija se osredotoča na socialne interakcije, ekološka teorija pa je doprinesla pojasnilo o povezavi okoljskih dejavnikov z uporabnikovim položajem. V tem kontekstu lahko razložimo združevanje psihodinamske teorije in socialnega dela. Primer uporabnosti psihodinamske teorije za socialno delo je fokus na odnos med uporabnikom in terapevtom (svetovalcem). Tako originalna psihoanalitična in razvita psihodinamska teorija študentom omogočita razumevanje večkratnih zavednih in nezavednih težav, ki se pojavijo v odnosu med uporabnikom in svetovalcem.

Psihodinamska koncepta transferja in kontratransferja sta pomembna v tem smislu in sta sprejeta kot temeljna koncepta v splošni praksi socialnega dela z le malo priznanja izvirni teoriji. Raziskovanje transferja omogoča študentom razumeti pretekle odnose s skrbniki in vlogo teh odnosov v sedanjosti. Gabbard (2005) zagovarja tudi tezo, da lahko kontratransfer funkcionira kot metoda za vpogled socialne delavke v uporabnikove medosebne odnose. Druga relevantna tema je tudi pomembnost samoreflektivne prakse v psihodinamskem razmišljanju in študiju socialnega dela. Od študentov socialnega dela se pričakuje kritično razmišljanje o modelih socialnega dela ter njihovega lastnega dela. Psihodinamska teorija lahko pomaga strukturirati samoreflektivno prizadevanje s poudarjanjem začasne hipoteze o uporabnikovem položaju, ki se spremeni ob novih informacijah, ki se pojavijo med delom. Teorija navezanosti, ki se je razvila iz klasične psihoanalize in empiričnih raziskav (Bowlby, Ainsworth) je dodatno oplemenitila naše razumevanje pomembnosti reflektivnih procesov. Glavno načelo te teorije nam pove, da navezanost dojenčkov ni napovedana izključno z zgodovino starševstva, temveč bolj z zmožnostjo starša, da reflektira in najde smisel v teh izkušnjah. Posledično pomoč pri uporabnikovi samorefleksiji, prenašanju čustev v besede poveča in prikliče uporabnikovo moč. Poudarek v vseh vejah psihodinamske teorije je na refleksiji, interpretacijskih procesih (ustvarjanje pomena), kako uporabniki razumejo in kako lahko spremenijo situacije, v katerih so se znašli (premik iz preprostega delovanja zaradi čustev v zavedanje in možnost analize ter refleksije čustev). Poleg tega je poudarek tudi na terapevtovem vzdrževanju fokusa in sodelovanja pri razvijanju teh razumevanj. Takšen interpretativni pogled zahteva refleksijo in prilagodljivost svetovalca in je skladen z

razvijajočim poudarkom socialnega dela na krepitev moči usmerjen pristop, razvijanje (delovnega) odnosa in egalitarnih odnosov. (Duncan-Daston, Schneller 2016)

»Na socialne delavce, ki delujejo na področju dela z otroki in družinami, sta imeli največ vpliva dva terapevtska pristopa, psihoanalitični in sistemski.« (Donovan 2002)

2.3.1. Psihoanaliza

Začetnika psihoanalize sta v javnosti manj znan Breuer in seveda Sigmund Freud. Kot letnico nastanka označujemo leto 1897, ko sta navedena avtorja objavila spis z naslovom Razprave o histeriji. Pod imenom psihoanaliza je Freud (2005) razumel naslednje:

- splošno psihološko teorijo človekovega doživljanja in ravnanja, k temu spadajo njegov nauk o nagonih (teorija libida), teorija osebnosti, razvojna teorija in teorija nevroz;
- metodo za raziskovanje psihičnih procesov, ki je vezana na psihoanalitično okolje z dvema fokusoma: proste asociacije in razlaga sanj;
- postopek za obravnavo duševnih motenj, ki je prav tako vezan na okolje, s poudarki na analizi prenosa, protiprenosa, odpora in tehnik interpretacije.

Za predpostavke psihoanalize lahko navedemo naslednje: psihični determinizem, nezavedno, namenska narava vedenja in razvojno – zgodovinski pristop.

Bistvo psihičnega determinizma predstavlja teza, da dogajanje v duševnosti ni naključno, temveč vzročno zakonito, pri čemer so po avtorju vzroki psihološki. Tudi na videz iracionalni simptomi so smiselni v primeru, če jih pojasnimo kot izraz bolečih spominov, ki so potlačeni in se izražajo le v teh simptomih. Ti simptomi so izraz procesov, ki delujejo v vsakem človeku in med njimi poteka logična kontinuiteta. Po Freudovi teoriji so tudi govorni spodrsaljki, napake in pozabljanje pokazatelji napetosti in konfliktov v duševnosti.

Prikaz nezavednega je Freud slikovito opisal z eno izmed njegovih najbolj znamenitih izjav, da človek ni nikdar povsem gospodar v svoji lastni hiši. Pojem nezavednega sicer ni njegovo odkritje, saj ga je zasnoval že Platon. Bil pa je prvi, ki mu je pripisal osrednjo vlogo v človeškem ravnanju. Človek se ne zaveda velikega dela dogajanja v svoji duševnosti. V nezavednem se skrivajo spomini, občutki, misli, ki delujejo neodvisno od volje posameznika. Svojo moč črpa iz nagonov, vsa vsebina nezavednega pa je bistvenega pomena. To namreč niso odpadki, temveč so zelo pomembne vsebine, ki lahko ogrozijo posameznika in ravno iz tega razloga se znajdejo v nezavednem.

Namenskost vedenja predstavlja spoznanje, da simptomi niso odvečna nesnaga, ki se jih pacienti želijo znebiti, temveč imajo svoj pomen in namen. Pozabljene (potlačene) vsebine se izražajo namreč prav preko simptomov. Freud je v procesu psihoterapije raziskoval preko razvojnega, zgodovinskega pristopa. Raziskoval je dogajanja v pacientovem otroštvu s predpostavko, da imajo sedanje težave korenine prav tam.

Pomembno in vplivno je Freudovo pojmovanje osebnosti, ki ga je razvil v dveh etapah, kot topografski model (nezavedno, predzavestno, zavestno) ter strukturni model (ono, jaz, nadjaz).

Ono predstavlja najstarejši del treh plasti osebnosti. V tem delu je najprej vse, kar je podedovano, prirojeno. V njem je sedež nagonov in predstavlja rezervoar psihične energije. Je vir energije za procese v osebnosti ter vse ostale dejavnosti. Posledično z energijo oskrbuje tudi ostala dva dela osebnosti. Bistvo onega je v njegovi živalskosti. Ne pozna realnega in teži izključno k zadovoljitvi potreb. Vsako napetost želi takoj spremeniti v ugodje, kar lahko stori izključno z zadovoljitvijo potreb. Ker ne pozna realnega, lahko to doživi tudi preko fantazij, miselnih predstav. Lahko si predstavlja hrano, ki pomiri ono, za samo telo pa to ni dovolj in potrebuje dejansko hrano. Na tem mestu potrebujemo del osebnosti, imenovan jaz. Jaz je odgovoren za usklajevanje notranje in zunanje resničnosti. Jaz se razvije v prvih letih življenja in ni prirojen. Najprej se razvije iz onega, postopoma pa prevzema tudi spoznavanje zunanjega sveta preko kognitivnih funkcij. Prevzame nadzor nad nagoni in določa, kdaj ter na kakšen način jih bo zadovoljil. Zaslužen je za prepoznavanje razlik med realnim objektom in fantazijo in nam posledično pomaga preživeti. Nadjaz se razvije najkasneje in vsebuje moralna pravila, ki so nas jih naučili starši in družbeno okolje. Nadjaz predstavlja nadzorno funkcijo, ki nam sporoča, kaj je prav in kaj narobe. Jaz opravlja posredniško vlogo med onim in nadjazom, zadovoljuje potrebe onega v skladu s pravili, ki jih postavlja nadjaz.

Freud je razvil tudi teorijo duševnega razvoja, kjer spolni razvoj razdeli na štiri faze:

- Oralna faza (0-1. leto): Občutki ugodja so koncentrirani v okolici ust, kar je povezano s sesanjem. Oralno obdobje se konča skladno s koncem dojenja. V drugi polovici prvega leta se začne oralno – sadistična faza, kjer otrok »agresivno« zahteva zadovoljitev oralnih potreb. Otroku lahko ostane fiksiran na to obdobje, če je v njej ostal preveč ali premalo časa.
- Analna faza (2.-3. leto): Občutki udobja se koncentrirajo okoli anusa in so povezani z iztrebljanjem. Najpomembnejši del te faze je navajanje na kontrolo iztrebljanja. Otroku prvič začne prilagajati način zadovoljitve potreb družbenim standardom. Če

je postopek navajanja grob, lahko otrok razvije težnjo po zadrževanju izločkov, kar se posploši tudi na druga ravnanja (skopost, urejenost, čistost idr.)

- Falična, ojdipska faza (3.-7. leto): V tem obdobju sledi intenzivno ukvarjanje z lastnim spolnim organom. Otroka zanima vse v povezavi s spolnimi organi, raziskuje in sprašuje o razlikah med spoloma, zanima ga, kako pridejo otroci na svet. Prvič se pojavi spolna privlačnost, ki je v tej fazi usmerjena na starša, razvije se Ojdipov kompleks.
- Faza latence (7.-12. leto): V tej fazi otrok preusmeri svoje interese iz spolnih v nespolne dejavnosti. Razvijajo se interesi za literaturo, šport, prijatelje, idr.
- Genitalna faza (13. leto, puberteta): Obdobje zrele spolnosti, ki traja vse do smrti. Libido se počasi usmeri od istega spola do nasprotnega, začenjajo se heteroseksualni odnosi. Genitalna osebnost je idealni tip osebnosti, oseba je socialno zrela, socialno-seksualno odgovorna, ima zrele spolne odnose in čuti užitek ter zadovoljstvo pri heteroseksualnih odnosih.

Pomemben del psihoanalize so tudi obrambni mehanizmi. To pojmovanje lahko s koristjo uporabljamo tudi pri socialnem delu, ker nam omogoča lažje razumevanje odzivov ljudi ob določenih temah. Potlačevanje predstavlja osnovni obrambni mehanizem, kjer oseba potlači neprijetna in vznemirljiva čustva, misli in spomine z željo, da jih pozabi. Projekcija je pripisovanje lastnih nesprejemljivih impulzov drugim. To je lažje kot soočenje s temi lastnimi impulzi. Racionalizacija je navajanje nepravilnih razlogov za določena ravnanja, če najstnik ni povabljen na zabavo, si reče, da ni pomembno, saj ni imel namena iti. (Žvelc et al. 2011)

Dolgo let je bila psihoanaliza razumljena kot velik zatiralec homoseksualnosti kot legitimnega, zdravega spolnega izražanja. Izvirni, prvotni Freudov odnos do homoseksualnosti je bil humanističen in liberalen. Ne le v primerjavi z njegovim časom, temveč tudi z našim. Freud je sicer gledal na homoseksualnost kot na rezultat fiksacije v falični fazi, vendar je to relativno napredna faza v razvoju osebnosti. Za stigmatizirajočo psihoanalitično konceptualizacijo homoseksualnosti kot patologije (ki naj bo ozdravljena) so zaslužni predvsem njegovi privrženci, kot so Bieber, Rado in Socarides. Freudov pogled na homoseksualnost lahko spoznamo v Pismu ameriški materi, kjer je napisal: »Homoseksualnost zagotovo ni prednost, ni pa tudi nič takšnega, česar bi se morali sramovati, ni moralna pokvarjenost, ni degradacija in ne more biti klasificirana kot bolezen. [...]Veliko visoko spoštovanih posameznikov iz antike in tudi modernih časov je bilo homoseksualcev, med njimi nekaj največjih ljudi (Platon, Michelangelo, Leonardo da Vinci

itn.). Velika krivica in krutost je preganjanje homoseksualnosti kot zločina. [...] Ko me vprašate, če vam lahko pomagam, predvidevam, da lahko, če mi uspe odpraviti homoseksualnost in jo nadomestiti z normalno heteroseksualnostjo. Splošno gledano tega ne moremo obljubiti. [...] (Rubenstein 2003: 206, 207)

Odgovor, kaj analiza lahko naredi za vašega sina, leži na drugi poti. Če je nesrečen, nevrotičen, razklan s konflikti, ki jih je pridobil v socialnem življenju, mu lahko analiza prinese harmonijo, brezskrbnost, polno učinkovitost ne glede na to, če ostane homoseksualen ali ne.«

Freudovo razmišljanje v pismu si lahko različno razlagamo glede na svoje želje in potrebe. Spoznamo ga lahko kot zelo protihomoseksualno nastrojenega ali kot bližnjega zaveznika gejev. Zagotovo pa danes homoseksualnosti ne smemo več videti kot odmik od norme niti za opravičevanje le tega ne smemo uporabljati Freuda. Kljub njegovemu velikemu doprinosu k razvoju pomagajočih poklicev se moramo zavedati, da je živel v drugih časih, ko je bilo že splošno družbeno zaznavanje resničnosti drugačno, bolj homofobno, kot je današnje. (Rubenstein 2003: 206, 207, 216, 217)

Freud je bil mišljenja, da zavedne miselne procese spremljajo drugi, ki so nezavedni, deterministični, izven našega znanja in nadzora. Določajo, kako zaznavamo svet, kako čutimo in kako se obnašamo. Ta ideja, osvobojena Freudove metapsihologije, ima danes še več podpore kot v njegovem času.

Veliko različnih opazovanj podpira idejo nezavednega miselnega funkcioniranja, a je kljub temu mnogo ljudi še vedno skeptičnih. En razlog za to je nepriznavanje sodobnih raziskovanj, drugi se skriva v nujnosti, da se ideja osvobodi samega Freuda. Ta je namreč menil, da je odkril nezavedno, nenavaden miselni sistem, ki ima svoje, iracionalne zakone, a je kljub temu vir za zavedno razmišljanje. Domnevno veličastno odkritje vsebuje ogromno število špekulacij, mnogo teh zgrešenih ali napačnih, ki pa kljub temu bremenijo psihoanalitično mišljenje. Nekaj sodobnih raziskav predlaga namesto enega več nezavednih sistemov, več nezavednih procesov, ki upravljajo mnogo različnih funkcij. Nekaj lastnosti, ki jih je Freud pripisoval le sistemu nezavednega, je značilnih tudi za zavedno mišljenje. Novejše raziskave kažejo, da sta si zavedno in nezavedno mišljenje bolj podobna, kot je menil Freud. (Cavell 2001: 73,74)

Za kratko predstavitev psihodinamske psihoterapije v današnjem času bom uporabil knjigo Darilo terapije, katere avtor je eden izmed najboljših še živečih psihoterapevtov Irvin D. Yalom. V knjigi so zapisani številni nasveti in izkušnje, ki jih je pridobil v svojem dolgem življenju. Pomemben del knjige govori o poimenovanju in razumevanju odnosa med

uporabnikom in terapevtom. »Čeprav obstaja veliko izrazov, ki opisujejo terapevtski odnos (pacient – terapevt, klient – svetovalec, analizirani – analitik in, odločno najmanj primeren, uporabnik – donator), nobeden od njih ne more natančno zajeti mojega občutka terapevtske zveze. Namesto tega mi je ljubše, da o svojih pacientih in o sebi razmišljam kot o sopotnikih, saj ta beseda izniči razliko med 'njimi' (ranjenimi) in 'nami' (zdravniki, zdravilci).« (Yalom 2017: 30, 31) Največ časa avtor posveti konceptu »tukaj in zdaj«, ki ga poimenuje »glavni vir terapevtske moči«, »rudnik terapije« in »terapevtov in pacientov najboljši prijatelj«. (Yalom 2017: 73) Obe temi, poimenovanje udeležениh v svetovanju in uporaba »tukaj in zdaj«, sta močno prisotni v socialnem delu. Podobnost lahko najdemo tudi v nekaterih drugih temah, kot so obiski na domu (avtor jih spodbuja), pomoč uporabniku, da prevzame odgovornost (perspektiva moči), spoznavanje urnika in ljudi v uporabnikovem življenju. Paradigma dela s primerom je izraz, ki so ga veliko uporabljali socialni delavci v letih od petdesetih do začetka sedemdesetih let dvajsetega stoletja. Po besedah Thomasa in Piersona (1995: 54): »Delo s primerom je sledilo nudenju podpore osebam[...] jim pomagalo doseči uvid v probleme in izzvati stalno spremembo.« Ta paradigma socialnega dela se je v veliki meri opirala na psihodinamske teorije. Poudarek dela s primerom je bil na medosebnih odnosih med uporabniki in socialnimi delavci. Praktiki so bili primorani uporabljati medosebne spretnosti, kot so pogajanje, mobiliziranje virov, zagovorništvo itn. Te spretnosti sta z delom s primerom povezovala delovni odnos in komunikacija socialnih delavcev z uporabniki. Leta 1968 je Seebahmovo poročilo (revizija organizacije in odgovornosti socialnih služb v Angliji in Walesu) določilo vlogo socialnega delavca pri delu s primerom znotraj razvoja države blaginje, s poudarkom, da bi lahko država blaginje promovirala večjo enakost in solidarnost. To bi dosegli z delom socialnih delavcev, ki bi te spremembe prenesli državljanom. Predvidevali so napredno, univerzalno službo, ki bi bila dostopna vsem in bi imela široko podporo skupnosti. V tem času so predvidevali, da so interesi socialnih delavcev in posledično tudi države podobni interesom ljudem, ki so jim poskušali pomagati. V sedemdesetih letih dvajsetega stoletja razvito radikalno socialno delo pa je bilo izredno kritično do metode dela s primerom. Kritiki so imeli občutek, da probleme razlagajo z individualnimi pomanjkljivostmi, namesto da bi upoštevali širše vzroke, ki so jih ustvarile socialne in ekonomske razmere, kot so brezposelnost, revščine in slabe bivanjske razmere. Posledično so delo s primerom razumeli kot aktivno preprečevanje uporabnikom, da bi razumeli socialne strukture njihovih težav. Sprememba prepričanj in teorij o vzrokih revščine je prispevala k rekonstrukciji metode dela s primerom, ki se je odtelej osredotočalo (tudi) na strukturne spremembe, ne le na individualne spremembe. V ta kontekst so se

umestile sistemske teorije, ki so, tako kot psihodinamske, močno vplivale na razvoj socialnega dela. (Skerrett 2000: 65, 66)

2.3.2. Sistemska psihoterapija

Začetki sistemske psihoterapije segajo v čas od 1950 do 1970, ko se je razvijala v sklopu sistemske družinske terapije. Predstavljala je skupino pristopov z različnimi metodološkimi in teoretičnimi izhodišči, imeli pa so skupne ideje o družini in načinih pomoči. V osemdesetih letih se je področje dela razvilo tudi z delom s posamezniki, pari in skupinami. Od takrat naprej se vse bolj uveljavlja ime sistemska psihoterapija. Za lažje razumevanje razvoja in osnovnih zasnov sistemske psihoterapije nam služi tabela 2.

Ime, avtorji	Sistemski koncepti	Osrednje metode
1. Modeli kibernetike I. reda		
Strukturna družinska terapija Salvador Minuchin	Struktura, meje, hierarhije	Tehnike pridruževanja in tehnike destabilizacije, delo na mejah, stabilizacija podsistemov (starši – otroci)
Strateška družinska terapija Jay Haley, Cloe Madanes	Družina kot kibernetika regulacijska zanka	Paradoks, težki preizkusi, domače naloge
Milanska sistemska družinska terapija – zgodnji milanski tim Mara Selvini Palazzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin, Giuliana Prata	Družinske igre	Krožnost, postavljanje hipotez, nevtralnost, paradoks, pozitivno opisovanje vseh oblik vedenja, milanski družinski ritual

Ime, avtorji	Sistemski koncepti	Osrednje metode
2. Modeli kibernetike II. reda		
Kratka terapija, usmerjena na problem John Weakland, Richard Fisch, Paul Watzlawick, Arthur Bodin	Problem kot »ironični proces« stopnjevanja poskusa reševanja	Strateške kontraintuitivne sugestije (paradoksi), usmerjene na prekinitve poskusov reševanja
Sistemsko konstruktivistična terapija in pozni milanski tim Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin, Paolo Bertrando, Helm Stierlin	Družinske igre kot jezikovne igre	Krožna vprašanja, hipotetična vprašanja, podelitev hipotez s klienti
Reflektirajoči tim Tom Andersen	Ljudje ustvarjajo mnoge resničnosti	Reflektirajoči tim, sodelovanje namesto intervencije
3. Socialnokonstruktivistični in postmoderni pristopi		
Terapija: konstruktivni in pomagajoči dialogi Harlene Anderson, Harry Goolishian	Socialna konstrukcija socialnih resničnosti z jezikom	Multipli dialogi, ustvarjanje sodelovalnih kontekstov, reflektirajoči tim
Narativna terapija Michael White, David Epston	Sistemi so sestavljeni iz zgodb, ljudje so pripovedovalci zgodb	Eksternalizacija, iskanje izjem, enkratnih izidov
K rešitvi usmerjena kratkotrajna terapija Steve de Shazer, Insoo Kim Berg	»Iz jezika se ni mogoče rešiti«	K rešitvi usmerjen pogovor, »vprašanje o možnem čudežu«, domače naloge, dobro oblikovani cilji

Tabela 3: Pregled modelov sistemske psihoterapije

(Žvelc et al. 2011: 430-432)

Sistemske teorije omogočajo izjemno abstraktno razmišljanje s transdisciplinarno uporabo in matematično formalizacijo ter teoretiziranje o teoriji, kot nasprotje pa je eno izmed glavnih načel utilizacija. Torej izkoristi in uporabi vse, kar prinaša uporabnik (prisposodbe, vsakdanji jezik ljudi idr.) Med teoretske osnove sistemske psihoterapije spadajo (Žvelc et al. 2011: 434-450):

- **Širjenje repertoarja** možnosti oziroma možnih izbir – »vedno ravnaj tako, da povečaš število možnosti« (The Heinz von Foerster Page 1996).
- **Hipotetiziranje** predstavlja postavljanje hipoteze, ki ni nujno točna, mora pa biti koristna za nadaljnje delo. Terapevti v modelih, ki temeljijo na kibernetiki prvega reda, so hipoteze zadržali zase, v modelu reflektirajoče delovne skupine in v socialnokonstruktivističnih modelih terapevti delijo hipoteze z uporabniki, konverzijski terapevti pa iz svojega dela odstranijo hipoteze in ves čas ohranjajo držo nevedočega.
- **Krožnost** opisuje povezave v sistemu. Vsak posameznik s svojo spremembo vpliva na druge člane sistema in tudi na sistem kot celoto, sprememba sistema pa nato spet vpliva na vsakega posameznika.
- **Nevtralnost (boljši izraz za nevtralnost je nepristranost oz. vsepristranost)**, terapevtova sposobnost, da ostane nevtralen v odnosu do problema, v odnosu do oseb ali odnosu do idej, enako zastopa interese vseh udeležencev ter se identificira z obema stranema ambivalentnega odnosa.
- **Radovednost**, terapevt se ne zadovolji z enim opisom in vseskozi raziskuje nove možnosti, kar mu omogoča, da ne definira zgodbe uporabnika in s tem osiromaši zgodbo.
- **Orientacija na vire in rešitve** postavi okvir za delovanje terapevta. Predpostavlja, da uporabnik že poseduje vse potrebne vire (fizične, psihične, socialne), ki jih potrebuje za rešitev težav. Terapevtova naloga je predvsem odpiranje oči uporabnikov za te vire, potem ko jih prepoznajo, jih lahko učinkovito uporabijo za rešitev.
- **Orientacija na uporabnike** se povezuje s poslovnim svetom (ponudba in povpraševanje). Terapevt se prilagaja uporabniku in mu ponuja le tisto, kar uporabnik subjektivno želi in ne tisto, kar terapevt meni, da uporabnik potrebuje.
- **Stališče udeležnosti in etika udeležnosti** temeljita na konstruktivizmu. Udeleženi v terapevtskem procesu podelijo osebne resnice in skupaj ustvarjajo

nove. Koncepta vodita vsakega udeleženca k prevzemanju odgovornosti za lastne odločitve.

Razvoj sistemskih pristopov je vseboval stalen in intenziven dialog teoretikov z epistemologijo kot filozofsko disciplino. Doprinos tega dialoga lahko povzamem z naslednjim citatom: »Vsak človek sam konstruira tisto, kar poimenuje kot resničnost. Resničnostim v sebi in izven sebe nenehno daje pomene. Dražljaji iz sveta okrog sebe, ki jih zaznava, potujejo preko njegovih senzornih organov do možganov, ti pa o tem obvestijo zavest (ali podzavest), kar pomeni, da se dotaknejo posameznikovih sistemov in kontekstov. Ne dotaknejo se praznine, nepopisanih listov, temveč jih vsak posameznik nezavedno ali zavedno umešča v svoje obstoječe sisteme in konstrukte, ki so pogojeni z njegovo biologijo, trenutnim položajem, socialnim kontekstom ter osebno zgodovino, v kateri pa so izkušnje, vrednostni sistemi, avtomatizmi ...« (Marn 2006: 366)

S tem se je zgodil bistven premik od objektivizma h konstruktivizmu, ki danes prevladuje pri sistemskih terapijah. Objektivističen pristop je primeren za opazovanje sistemov, ki so popolnoma predvidljivi in determinirani. Nasprotno pa je konstruktivistična epistemologija bolj primerna za opazovanje sistemov, ki niso predvidljivi, katerih obnašanje je odvisno od notranje dinamike. Torej posameznikov, družine itn. Kritike sistemskih pristopov lahko strnemo okoli petih glavnih tem.

- Občutljivost za vprašanja spola: Ta kritika se je začela sredi osemdesetih let prejšnjega stoletja, ko so družinske terapevte govorile o predstavi o enakomerni delitvi dela. Ta naj bi vzdrževala stara razmerja med spoloma in posledično pomagala moškim pri vzdrževanju privilegiranega položaja. Predvsem so tu krivile moške terapevte, ki tej temi niso posvečali dovolj pozornosti. Druga kritika je bila usmerjena na koncept nevtralnosti, ki naj bi spodbujal neobčutljivost moških terapevtov, s tem pa so ohranjali tradicionalni družinski model in družbeno represijo žensk. Te kritike so dejansko vodile do sprememb, ključna je vpeljava niza novih vprašanj, ki v psihoterapevtsko delo vnaša perspektivo družbene konstrukcije spola.
- Sistemski pristopi kot konservativna socialna tehnologija: Tu so glavni kritiki prihajali s politične leve. Družinski terapiji so očitali nelagodje ob razpadanju tradicionalnega modela družbe. S socialnotehnološkimi sredstvi (govorjenje z uporabo računalniške logike) naj bi ta proces upočasnjevali. Družine so prihajale na terapijo, podobno avtomobilskemu servisu, kjer so želeli doseči gladko funkcioniranje družine. Te kritike terapevtov niso bile tako blizu kot kritike o

občutljivosti za vprašanja spola, bile so tudi manj razvite, kar je onemogočalo konkretne spremembe. Kljub temu praksa in teorija sledita širjenju novih oblik družinskega življenja.

- V sistemskih pristopih je možno vse (»anything goes«): Sistemski pristopi so po teh kritikah preveč ohlapni pri uporabi in integraciji različnih pojmov, preveč radikalizirajo vprašanje resničnosti ter preveč poudarjajo človekovo možnost za spreminjanje.
- Sistemski pristopi zmanjšujejo solidarnost in razgrajujejo skupnost: Tu je pomembno predvsem udejanjanje mnogih sistemskih terapevtov v gospodarstvu (osemdeseta in devetdeseta leta prejšnjega stoletja). Pri svetovanju podjetjem so lahko terapevti dodatno zaslužili, s svojim mišljenjem, ki poudarja učinkovitost, so pripomogli k strategijam racionalizacije. To pa je žal velikokrat vodilo k odpuščanju delavcev.
- Dolžina psihoterapij: Glavno vprašanje je, ali mora biti dobra psihoterapija kratka. Če je bila psihoanaliza izredno dolga, so se sistemski pristopi vse bolj krajšali. Ob definiciji terapije kot reševanje problemov lahko razvrednotimo širšo vlogo le te (spoznavanje samega sebe, spremljanje itn.). Zgodi se lahko, da terapevt klienta, ki pride k njemu z difuznim nelagodjem, hitro odpravi s komplimentom ali kreativnim/ustvarjalnim preokvirjanjem. To lahko terapevti presežejo z dodajanjem dogovora o spoznavanju samega sebe k že obstoječemu dogovoru za iskanje rešitev. Zelo pomemben je tudi princip sledenja klientovim potrebam (če klient potrebuje daljšo obravnavo, naj jo dobi). (Žvelc et al. 2011)

Sistemska psihoterapija je (tudi z upoštevanjem kritik) naredila velik korak naprej in ima velik vpliv na sodobno psihoterapijo in socialno delo. Vključevanje uporabnikovih bližnjih v sodelovanje ima v socialnem delu veliko vlogo. Pri delu z družino dosledno vključujemo vse družinske člane, delo z otrokom je v veliki meri tudi delo z družino, ostalimi pomembnimi odraslimi osebami (učitelji, svetovalci) in prijatelji. Pomembni bližnji se lahko v delo vključujejo tudi samo občasno, lahko pa so prisotni samo simbolno, npr. v obliki lutk. Izredno pomemben doprinos sistemske teorije je upoštevanje in vključevanje socialnega konteksta. Sistemski psihoterapevti se ne zadovoljijo le z vključevanjem uporabnikovega ožjega kroga ljudi, temveč so pozorni na celotne sisteme in mreže ter sodelovanja. Poudarek dajejo na organizacijo in oblike timskega dela, kar ima velik vpliv na delo socialnih delavcev, ki si danes težko predstavljajo delovni prostor brez timskih sestankov, tako v krogu sodelavcev kot z drugimi strokovnimi profili. Usmerjenost na vire, krepitev (dodajanje) moči

je morda celo najpomembnejši doprinos sistemske teorije socialnemu delu. Ali kot pove Saleebey (1992 v Čačinovič Vogrinčič 2002: 94): »Praksa, ki temelji na perspektivi moči, pomeni, da bo vse, kar delaš kot socialni delavec, nekako utemeljeno s tem, da pomagaš odkriti, olepšati, raziskati in izkoristiti klientovo moč in vire, ko mu pomagaš, da doseže svoje cilje, uresniči svoje sanje in razbije okove oviranosti in nesreč.« Prav tako pomemben vidik je odprtost in dostopnost sistemske psihoterapije za vse uporabnike in programe, ne glede na materialno stanje uporabnikov ali okolja, v katerem sistemski psihoterapevt deluje. Tu se korist za socialno delo ponuja skoraj sama, saj se socialni delavci srečujemo z ljudmi iz vseh družbenih slojev in v mnogo različnih programih. (Možina 2005)

»[...] tako socialno delo kot psihoterapija imata pomembne funkcije v modernem življenju, čeprav teh funkcij ne izpolnjujeta dobro. Verjamemo, da je socialno delo zavrlo svojo nalogo pomagati revnim in zatiranim ter graditi skupnost. Namesto tega veliko socialnih delavcev posveča energijo in sposobnosti karieri psihoterapevta. Precejšen delež strokovnjakov socialnega dela – okoli štirideset odstotkov – je v zasebnem sektorju, kjer služijo uporabnikom srednjega razreda.« (Specht, Courtney 1994: 7) (naš prevod)

Socialni delavci smo bili in smo še »nezaželeni sporočevalci« družbi. Sporočamo neprijetno resnico o težavah, o potrebah ljudi in krivicah, ki se dogajajo. Posledično se tudi ljudje do nas obnašajo ambivalentno, s pohvalami in aplavzom za nesebično, altruistično delo ter kritiko pravic, ki jih prinaša socialna država, saj naj bi te povzročale preveliko breme za davkoplačevalce in ustvarjale »lene« ljudi, ki se preveč zanašajo na te pravice. Medtem je v Ameriki zgodba s psihoterapijo povsem drugačna. Ljudje od nekdaj iščejo »kamen modrosti«, eliksir znanja, ki bi omogočal boljše, srečnejše življenje. Tako imajo tudi v družbi večji ugled in so veliko bolje plačani. V takem kontekstu ni nenavadno, da socialni delavci odhajajo v zasebni sektor, še posebej če vemo, da jim v začetku dvajsetega stoletja to ni bilo dovoljeno. Z velikim navalom socialnih delavcev v psihoterapijo pa se je tudi ta začela spreminjati in se bolj približevati mandatu socialnega dela. (Specht, Courtney 1994)

2.4. Človekove pravice

Kot je bilo v diplomskem delu že omenjeno, psihoterapija zakonsko v Sloveniji ni urejena. S tem naša država ne sledi smernicam mednarodnih dokumentov, ki urejajo področje človekovih pravic in ignorira mnenja strokovnjakov ter potrebe prebivalcev. To trditev in človeško potrebo po psihoterapevtskih storitvah izkazujejo v nadaljevanju predstavljene

določbe, zapisane v Splošni deklaraciji človekovih pravic, Mednarodnem paktu o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah, Konvenciji o otrokovih pravicah, Konvenciji o odpravi vseh oblik diskriminacije žensk ter Konvenciji o pravicah invalidov. Za boljše razumevanje in povezavo se spomnimo še definicije zdravja po WHO (World Health Organization): »Zdravje ni le odsotnost bolezni, ampak tudi duševna, telesna, čustvena in socialna blaginja.« (Spletni vir 10: Preambula k ustavi Svetovne zdravstvene organizacije 1946)

Splošna deklaracija človekovih pravic iz leta 1948 je sicer kot pravni akt nezavezujoča, so pa njene določbe postale del občega običajnega prava. V petindvajsetem členu opredeli dve točki (Spletni vir 11: Splošna deklaracija človekovih pravic 1948):

1. Vsakdo ima pravico do takšne življenjske ravni, ki zagotavlja njemu in njegovi družini zdravje in blaginjo, vključno s hrano, obleko, stanovanjem, zdravniško oskrbo in potrebnimi socialnimi storitvami; pravico do varstva v primeru brezposelnosti, bolezni, delovne nezmožnosti, vdovstva ter starosti ali druge nezmožnosti pridobivanja življenjskih sredstev zaradi okoliščin, neodvisnih od njegove volje.
2. Materinstvo in otroštvo sta upravičena do posebne skrbi in pomoči. Vsi otroci, bodisi da so rojeni kot zakonski ali zunaj zakonske skupnosti, uživajo enako socialno varstvo.

Mednarodni pakt o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah iz leta 1966 je v veljavi od leta 1976. Pogodbenica pakta je tudi Republika Slovenija. V tem pravnem aktu je pomemben dvanajsti člen, ki v prvi točki priznava »[...]vsakomur pravico do najvišjega dosegljivega standarda fizičnega in mentalnega zdravja.« Za polno uresničitev te pravice pakt predvideva ukrepe, ki so potrebni (Spletni vir 8: Mednarodni pakt o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah 1966):

- za zmanjšanje števila mrtvorojenih in umrljivosti otrok ter za zagotovitev zdravega razvoja otrok;
- za izboljšanje vseh oblik higiene okolja in industrijske higiene;
- za preprečevanje in zdravljenje epidemičnih, endemičnih, poklicnih in drugih bolezni in nadzor nad njimi;
- za ustvarjanje razmer, v katerih bi bila vsem zagotovljena pomoč zdravstvene službe v primeru bolezni.

V Konvenciji o otrokovih pravicah iz leta 1989 (spletni vir 6), ki je začela veljati leta 1990, sta pomembna predvsem štiriindvajseti in petindvajseti člen.

24. člen

1. Države pogodbenice priznavajo otrokovo pravico do najvišje dosegljive ravni zdravja in do storitev ustanov za zdravljenje bolezni in zdravstveno rehabilitacijo. Države pogodbenice si bodo prizadevale zagotoviti, da ne bo noben otrok prikrajšan za pravico do takega zdravstvenega varstva.
2. Države pogodbenice si bodo prizadevale za popolno uresničitev te pravice in bodo še posebej sprejele ustrezne ukrepe:
 - b) za zagotovitev potrebne zdravniške pomoči in zdravstvenega varstva vsem otrokom, s poudarkom na razvoju osnovnega zdravstvenega varstva;
 - d) za zagotavljanje ustreznega zdravstvenega varstva matere pred porodom in po njem;
 - f) za razvoj preventivnega zdravstvenega varstva, svetovanja za starše ter izobraževanja in storitev v zvezi z načrtovanjem družine.
3. Države pogodbenice bodo z vsemi učinkovitimi in ustreznimi ukrepi odpravljale tradicionalne navade, ki škodujejo zdravju otrok.

Petindvajseti člen se osredotoča na otroke, ki so jih zaradi skrbi, varstva ali oskrbe njegovega telesnega ali duševnega zdravja vzeli v oskrbo pristojni organi. Države pogodbenice otroku v tem primeru priznavajo pravico do občasne preverbe postopka, ki mu je bil zagotovljen, in vseh drugih okoliščin v zvezi z njegovo oskrbo. (Spletni vir 6: Konvencija o otrokovih pravicah 1989)

Konvencija o odpravi vseh oblik diskriminacije žensk iz leta 1979, ki je začela veljati leta 1981 v dvanajstem členu pove, da »[...]bodo države pogodbenice zagotovile primerne, po potrebi brezplačne zdravstvene storitve ženskam v zvezi z nosečnostjo, porodom in obdobjem pa rojstvu otroka«. (Spletni vir 5: Konvencija o odpravi vseh oblik diskriminacije žensk 1979)

Konvencija o pravicah invalidov iz leta 2006 vsebuje pet relevantnih členov. V prvem členu najprej opredeli, kdo so invalidi:

»Invalidi so ljudje z dolgotrajnimi telesnimi, duševnimi, intelektualnimi ali senzoričnimi okvarami, ki jih v povezavi z različnimi ovirami lahko omejujejo, da bi enako kot drugi polno in učinkovito sodelovali v družbi.«

V četrtem členu se države pogodbenice zavezujejo:

»[...]da bodo zagotovile in spodbujale polno uresničevanje vseh človekovih pravic in temeljnih svoboščin za vse invalide brez kakršne koli diskriminacije zaradi invalidnosti.«

V devetnajstem členu »[...]države pogodbenice te konvencije priznavajo enako pravico vsem invalidom, da živijo v skupnosti in enako kot drugi odločajo ter sprejemajo učinkovite in ustrezne ukrepe, ki jim omogočajo polno uživanje te pravice ter polno vključenost v skupnost in sodelovanje v njej ter zagotavljajo, da:

- b) imajo invalidi dostop do različnih storitev na domu ter bivalnih in drugih podpornih storitev v skupnosti, vključno z osebno pomočjo, potrebno za življenje in vključitev v skupnost ter za preprečevanje osamljenosti ali izločevanja iz skupnosti;«.

Petindvajseti člen države pogodbenice priznavajo invalidom

»[...]pravico do najvišjega dosegljivega zdravstvenega standarda brez diskriminacije zaradi invalidnosti. Države pogodbenice sprejmejo vse ustrezne ukrepe, da invalidom zagotavljajo dostop do zdravstvenih storitev, primernih njihovem spolu, vključno z zdravstveno rehabilitacijo.«

V osemindvajsetem členu se konvencija osredotoči na ustrezno življenjsko raven in socialno varstvo ter zagotavlja zlasti ženskam, deklicam in starejšim ter njihovim družinam

»[...]dostop do programov socialnega varstva in programov za zmanjševanje revščine, dostop do državne pomoči za stroške, povezane z invalidnostjo, vključno z ustreznim usposabljanjem, svetovanjem, finančno pomočjo in nadomestno oskrbo. (Spletni vir 7: Konvencija o pravicah invalidov 2006)

Največkrat se ponovi kršitev pravice do zdravja, lahko bi rekli, da je za našo državo zdravje le odsotnost bolezni in še vedno ni prevzela definicije zdravja Svetovne zdravstvene organizacije. Če bi želeli vsem ljudem zagotoviti pravice in ugodnosti, ki jim jih zagotavljajo zgoraj opisani dokumenti, potrebujemo v javnem sistemu nekaj več. Ena izmed bolj pomembnih ureditev je zagotovo sistematično, zakonsko urejeno področje psihoterapije.

3. Metodologija

3.1. Problem

Pobuda za raziskavo je nastala po spletu različnih okoliščin v daljšem časovnem obdobju. Sredi študija socialnega dela sem spoznal psihoterapijo in se začel zanjo tudi zanimati. Raziskoval sem temeljno literaturo na tem področju ter veliko časa namenil pogovoru s profesorji na naši fakulteti. Kmalu sem odkril tudi Fakulteto za psihoterapevtsko znanost Univerze Sigmunda Freuda v Ljubljani, ki ponuja študij psihoterapije. Tja sem odšel na informativni dan in se prvič spoznal z zakonsko ureditvijo v Sloveniji. Po tem spoznanju sem se začel o tej temi bolj aktivno izobraževati in iskati možnosti za približevanje psihoterapije širšim množicam. Iz vsega tega je nastala ideja za diplomsko nalogo, ki vsebuje tudi raziskavo. Na začetku sem se nameraval posvetiti le iskanju možnosti v sedanjem sistemu, ki pa žal ne prinaša pravih odgovorov. Tako je fokus mojega raziskovanja postala zakonska ureditev z elementi dobrih praks, ki že obstajajo v Sloveniji. V nalogi bom raziskoval vprašanja, povezana z zakonsko ureditvijo psihoterapije ter posledice te ureditve za uporabnike socialnodelovnih storitev. Zanimalo me bo, na kakšen način si strokovnjaki želijo urediti sistem, kakšna naj bo izobrazba svetovalcev, na kakšen način bi se te storitve financirale ali sofinancirale, kako in na kakšen način bi vodili register terapevtov, kako bi izvajali nadzor nad psihoterapevtskim delom, obstoj dobrih praks in možnosti razširitve le teh. Poleg tega bom raziskoval tudi potencialne posledice takšne ureditve za uporabnike socialnega dela. S čim se srečujejo ob zdajšnjem stanju in kaj bi pridobili ob ustrežnejši ureditvi. Z raziskavo želim tudi izobraziti, obvestiti ljudi o pravicah, ki so jim kršene in jih spodbuditi k udejstvovanju na tem področju. Okolje raziskave predstavljata dve stroki, socialno delo in psihoterapija. V raziskavi sodelujejo strokovnjaki z obeh področij, ki se bodisi aktivno ukvarjajo s pravnim urejanjem področjem, strokovno delujejo na obeh področjih ali sodelujejo pri dobrih rešitvah in jih želijo razširiti. Največje ovire, ki se po mojem mnenju pojavljajo, so premalo znanja, sodelovanja in informacij, kar se nanaša tako na strokovnjake kot laično javnost. Izkušnje kažejo, da ljudje težko razločujejo različne t. i. pomagajoče poklice (socialni delavec, psiholog, psihiater, psihoterapevt) in v splošnem ne poznajo svojih pravic in možnosti pomoči.

3.1.1. Raziskovalna vprašanja

1. Zakaj potrebujemo zakonodajo na področju psihoterapije?
2. Kaj strokovnjaki in politiki trenutno počnejo za ureditev področja psihoterapije in zakaj še ni urejeno?
3. Na kakšen način naj se uredi področje psihoterapije v Sloveniji?
4. Kakšna naj bo izobrazba psihoterapevtov?
5. Kako bi moralo biti psihoterapevtsko delo (so)financirano, da bi bilo dostopno vsem ljudem?
6. Na kakšen način bi vodili evidenco (register) psihoterapevtov?
7. Kako bi izvajali nadzor nad delom psihoterapevtov?
8. Ali v okviru trenutnega sistema že obstajajo primeri dobrih praks (finance, dostopnost storitev), na kakšen način potekajo ter kako bi lahko spodbudili razvoj več takih praks?
9. Kako lahko povežemo socialno delo in psihoterapijo? Zakaj bi to storili?
10. Kaj z obiskovanjem psihoterapije pridobijo uporabniki socialnega dela?

3.2. Vrsta raziskave

Raziskava je eksplorativna ali poizvedovalna. V njej ne raziskujem vzorcev ali povezav med pojavi, saj je na tem področju premalo znanja za takšno raziskovanje. Zato sem se raje osredotočil na opis stanja, iskanje vzrokov ter raziskovanje možnosti za izboljšanje ali omilitev problematike. Cilj te raziskave je tudi formulacija problemov, ki bodo na takšen način služili za naslednje raziskave ali usmeritev za njihovo izboljšanje. Glede na moje raziskovanje primerov dobrih praks v Sloveniji je ta raziskava tudi razvojna. Posledično je cilj uvedba novih praks ter inovacij v širše delovanje na strokovnem področju podpore in pomoči ljudem. Zbiranje podatkov bo potekalo izključno kvalitativno. Osnova podatkov so intervjuji, ki jih bom zbral osebno. Zbiranje podatkov bom posnel s snemalnikom zvoka in jih kasneje dobesedno zapisal (transkript).

3.3. Merski instrumenti in vir podatkov

Ta je nestandardiziran in enkraten. V raziskavi sodeluje šest udeležencev, po dva v vsaki kategoriji, za zbiranje podatkov sem pripravil tri različna vodila za spraševanje, ki so nalogi priložena. Vodilo za spraševanje bodo vsi udeleženci prejeli pred začetkom intervjuja. Na

podlagi njihovih prvih odzivov bom po potrebi popravil vodila za intervju in jim dal možnost priprave na spraševanje, kar bo posledično prineslo tudi boljše odgovore.

3.4. Populacija in vzorec

Populacijo raziskave predstavljajo strokovnjaki socialnega dela in psihoterapije, ki se aktivno ukvarjajo z urejanjem zakonodaje na področju psihoterapije, iščejo rešitve v okviru obstoječega sistema ali so uporabniki le teh rešitev na območju Republike Slovenije v času trajanja te raziskave. Glede na zelo raznoliko populacijo sem udeležence raziskave izbral na podlagi vzorčenja. Uporabil sem dve vrsti vzorčenja, namensko in priročno. Po principu namenskega vzorca sem izbral šest udeležencev. Vsak izmed teh predstavlja določeno skupino populacije. Direktor Fakultete za psihoterapevtsko znanost univerze Sigmunda Freuda v Ljubljani in obenem aktiven član skupine za normativno ureditev področja psihoterapije v Sloveniji ter predsednica Združenja zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije bosta predstavljala strokovnjake na področju psihoterapije ter skupino, ki se aktivno ukvarja z urejanjem področja psihoterapije. Socialna delavka na Centru za socialno delo (v nadaljevanju CSD) Postojna predstavlja njihov center ter program sofinanciranja psihoterapije za njihove uporabnike, s tem pa tudi primer dobre prakse. Skupaj s socialno delavko na CSD Trbovlje predstavljata stroko socialnega dela. Sodelovala bosta tudi uporabnika programa sofinanciranja psihoterapije na CSD Postojna, ki sta izbrana na podlagi priročnega vzorca. Izbrala ju je socialna delavka na CSD Postojna, ker sam zaradi varovanja podatkov nimam dostopa do uporabnikov tega programa.

3.5 Zbiranje podatkov

Za pridobivanje podatkov sem uporabil metodo raziskovalnega spraševanja, in sicer intervju. Zbiranje podatkov je potekalo na različnih lokacijah. Uporabnika sta bila intervjuvana v prostorih Terapevtskega inštituta - odnos, ostali štirje pa v njihovih pisarnah. Vlogo spraševalca sem prevzel sam, spraševanje je potekalo ustno ter individualno, torej neposredno. Spraševal sem o posameznih mnenjih in stališčih strokovnjakov in uporabnikov o zgoraj opisanih temah, o programu sofinanciranja in o dejavnostih, ki se že izvajajo za ureditev tega področja. Vsi udeleženci v raziskavi so odgovarjali posamezno, vendar so vsi, razen uporabnikov, predstavljali tudi organizacijo, v kateri delujejo. Zbiranje podatkov je potekalo na podoben način. Po uvodnih besedah in povratni informaciji o vodilih za intervju

je sledil pogovor, ki je potekal po vodilih za spraševanje. Za vsak pogovor sem potreboval približno eno uro. Na takšen način je potekalo vseh šest intervjujev.

3.6. Obdelava in analiza podatkov

Pridobljene podatke sem analiziral kvalitativno. Vseh šest pogovorov sem posnel s snemalnikom (s soglasjem udeležencev), kar mi je omogočilo tudi kasnejši dobesedni zapis pogovorov. Po ureditvi dobesednih zapisov sem začel kodiranje. Najprej sem izbral in definirал relevantne pojme, kjer sem izločil pojme, ki ne sodijo v raziskavo, določil enote kodiranja in nato začel z odprtim kodiranjem. Pri odprtem kodiranju sem pripisal pojme empiričnim opisom, nato združil sorodne pojme v kategorije. V nadaljevanju sem določil hierarhijo med kategorijami in podkategorijami (osno kodiranje) in analiziral značilnosti pojmov in kategorij. Kasneje sem vsakemu relevantnemu pojmu pripisal vse empirične postavke, ki vanj sodijo. Sledilo je odnosno kodiranje, kjer sem pojmom pripisal domnevne odnose. Na koncu sem formuliral teorijo oziroma podal zgodbo o svojem spoznanju.

3.7. Rezultati

1. Zakaj potrebujemo zakonodajo na področju psihoterapije?

Zakonodajo na področju psihoterapije potrebujemo predvsem zaradi treh razlogov: zaščita uporabnikov in izvajalcev, razvoj področja in financiranje psihoterapevtskih storitev. Psihoterapija je eno izmed bolj občutljivih področij, kjer lahko zelo hitro pride do zlorab. Vsebuje veliko število pristopov in metod, ki lahko posegajo globoko v posameznikovo duševnost, osebnost in integriteto. Psihoterapijo lahko zato opravlja le primerno usposobljen strokovnjak. V Sloveniji se z nudenjem psihosocialne pomoči ukvarjajo različni strokovni profili, ki se ne izobražujejo po enotnih standardih za izobraževalni proces, usposobljenost psihoterapevta ali kakovost storitve. Zakonodaja bi tako zaščitila tako uporabnike kot izvajalce. Psihoterapija je prvotno zdravstveni poklic, kjer imajo pacienti, uporabniške pravice veliko pomembnost. Zaščita ponudnikov se navezuje predvsem na njihovo izobrazbo. Psihoterapevti so lahko visoko izobraženi in dobro usposobljeni za delo, žal pa obstajajo tudi samooklicani terapevti. Poklic psihoterapevta ni registriran ali reguliran. Tu ni nikakršne zaščite ali kontrole. Zakon bi omogočal nadzor na izobraževanju in delom. Razvoj področja se povezuje s financiranjem. Ob sprejetju zakonodaje bi se javna sredstva začela stekati na področje psihoterapije, kar bi omogočalo lažji in hitrejši razvoj. Zakonodaja

bi omogočila regulacijo poklica, kar bi se povezovalo s financiranjem. Trenutno je nemogoče pričakovati, da bi zavarovalnice krile stroške psihoterapevtskih storitev, glede na to, da ta poklic ni reguliran. Ob regulaciji, sprejetju zakona bi zavarovalnice lahko začele s kritjem stroškov določenih ur svetovanja v sklopu obveznega ali dodatnega zavarovanja. Ne obstaja niti sistem informiranja o psihosocialnem svetovanju, del storitev se izvaja znotraj, del pa zunaj zdravstvenega sistema. Varno in učinkovito nudenje psihosocialne pomoči je življenjskega pomena za posameznike in družbo, zato je nujno urediti področje z zakonskim ali podzakonskim aktom in ustanovitvijo enotnega organa, zbornice psihoterapevtov, ki bo podeljeval dovoljenja in izvajal ostala zakonska določila.

Zelo pomembno je zavedanje, da zakonodaja ne bo zaščitila le uporabnikov, temveč tudi strokovnjake. V trenutnem sistemu so namreč oboji na slabšem. Uporabniki nimajo nikakršnih zagotovil, da je njihov psihoterapevt ustrezno usposobljen in lahko hitro postanejo žrtev sleparja, primerno usposobljeni strokovnjaki pa ne dobijo priznanja za svoje sposobnosti, čutijo zmanjšan ugled poklica zaradi neurejenosti področja in slabega dela določenih »svetovalcev«.

2. Kaj strokovnjaki in politiki trenutno počnejo za ureditev področja psihoterapije in zakaj še ni urejeno?

V obdobju pisanja diplomske naloge so se že začeli premiki na tem področju. V mesecu juliju leta 2016 so ustanovili kolegij treh fakultet in strokovnih združenj, s čimer so ponovno pričeli z urejanjem tega področja. Glavni cilj kolegija je normativna ureditev psihoterapije, to pa dosegajo z javnimi posveti, novinarskimi konferencami in na splošno preko medijev. Oktobra istega leta je kolegij organiziral posvet z državnim svetom, ki se ga je udeležilo več kot sto ljudi, s čimer so vršili pritisk na ministrstvo in ga poskušali spodbuditi, da se ponovno aktivira in začne aktivno delovati v smeri ureditve. Želeli pa so tudi opozoriti poslance na pomembnost ureditve tega področja. Ta posvet ocenjujejo kot uspešen, saj so dosegli, da so na odboru za zdravstvo obravnavali to točko na nujni seji, kjer so z veliko večino (enajst proti ena) izglasovali, da ministrstvo ponovno pokrene delovno skupino za pripravo zakona. V sodelovanju z društvom DAM (Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami) so pripravili tudi besedilo peticije, ki bo objavljena v kratkem in s katero bodo zbirali podpise za ureditev ter tudi na ta način opozarjali širšo javnost. V kolikor bodo zbrali veliko število podpisov, pa bodo tudi preko tega mehanizma poskušali spodbuditi naslednje korake. Delovna skupina se v tem času že srečuje in skupaj išče rešitve za medresorsko ureditev. Ustanovili so tudi Združenje psihoterapevtov in svetovalcev Slovenije, ki služi kot

predhodnik psihoterapevtske zbornice, ki je lahko ustanovljena šele po sprejetju zakona. To združenje povezuje vse psihoterapevte, ki se zavedajo pomembnosti ureditve, se želijo že sedaj povezati v obliki zbornice in že sedaj uresničevati njene dejavnosti. Tako bo ob sprejetju zakona združenje hitro in avtomatično prevzelo vlogo zbornice.

Velik del ovir pri urejanju področja predstavljajo notranja razhajanja. Nekateri strokovni profili namreč ne zavzemajo spoštljive in sodelovalne drže do drugih profilov. Psihoterapevti se ne strinjajo glede ureditve določenih vidikov. Predvsem psihologi in psihiatri so mnenja, da bi lahko psihoterapijo opravljali le oni, to se povezuje tudi z mnenjem o psihoterapiji kot samostojnem poklicu. Zagovarjajo namreč mnenje, da je psihoterapija le storitev kliničnih psihologov in psihiatrov. Močna ovira je tudi odpor proti Fakulteti za psihoterapevtsko znanost, ki se poskuša uveljaviti v slovenskem prostoru. Nekateri pravijo, da to ni v redu, za tem pa stoji predvsem strah pred izgubo dela raznih društev, inštitutov in neakademiških programov, ki trenutno ponujajo izobraževanja za psihoterapevte. Izpodbijajo tudi starost študentov, ki naj bi bili z osemnajstimi leti premladi za začetek študija psihoterapije. Na to moj sogovornik odgovarja: »Ali socialni delavci niso premladi, ali zdravniki, ki gredo študirat, socialni pedagogi, teologi, kriminalisti, učitelji, to pa niso premladi pri osemnajstih letih? Ali niso njihovi poklici tudi zelo zahtevni?« (I26 P1 R2). Takšna in druga mnenja izhajajo iz iracionalnosti in iz predsodkov namesto uravnovešenega razmisleka ali znanstvenih izhodišč. Kot odgovor na nasprotovanje glede starosti so na fakulteti v sodelovanjem z njihovo matično ustanovo na Dunaju izdali knjigo z naslovom Tako mlad pa že psihoterapevt. V njej je opisana raziskava, ki so jo izvedli na Dunaju in sistematično, s kvalitativno metodologijo odgovori na to vprašanje. Ker je Slovenija zelo majhna država, lahko ena skupina zelo hitro vzpostavi precejšnjo moč in vpliv na družbo. Pri nas je zelo močan medicinski lobi, s katerim zelo težko vzpostavljajo dialog, ker »kar naprej trobijo nesmisle« (I32 P1 R2). Dodatno težavo predstavlja tudi poročanje medijev, ki občasno poročajo enostransko in nepreverjeno, kar ne pripomore h ustvarjalnemu reševanju stanja. Velika ovira je bila v zadnjih letih tudi gospodarska kriza, ki je sesula zdravstveni sistem. Tako se Ministrstvo za zdravje bolj ukvarja s plačami in čakalnimi vrstami. Poleg tega se bojijo, da bi takšna ureditev preveč obremenila javni proračun. Zakon o psihoterapevtski dejavnosti je pri nas vezan na Zakon o zdravstveni dejavnosti (krovni zakon), ki je zastarel (iz devetdesetih let prejšnjega stoletja) in zelo bi bilo pomembno, da se tudi na tem področju premaknemo naprej. Zakon o zdravstveni dejavnosti bo moral v štirih ali petih členih opredeliti, da je psihoterapija zdravstveni poklic in je del zdravstvenega sistema ter da obstaja psihoterapevtska zbornica. S tem je država dolžna sprejeti poseben

zakon, ki sledi krovnemu in podrobneje ureja področje psihoterapije. Če tega nato ne bi storili, bi kršili ustavo.

Menim, da nas lahko veseli povzetek trenutnega dela za ureditev področja. Kolegij treh fakultet in strokovnih združenj je izredno aktiven in že prinaša napredek v smeri izboljšanja stanja. Lahko pa nas skrbi dejstvo, da veliko ovir leži znotraj same skupnosti psihoterapevtov. Tako je za dejansko ureditev področja najprej nujna uskladitev znotraj stroke, drugače vsi skupaj tvegajo opravljanje Sizifovega dela, ker jih bo zakonodajalec le s težavo jemal resno.

3. Na kakšen način naj se uredi področje psihoterapije v Sloveniji?

Vprašanje načina, na katerega bi uredili področje psihoterapije, je trenutno še odprto. Zagotovo se mora urediti z zakonskim ali podzakonskim aktom, kjer bi natančno določili merila glede vseh nejasnosti in dvomov. Ta merila se morajo zgledovati po evropskih in svetovnih standardih za izobraževanje in izvajanje psihoterapije. Ob tem je potrebno ohraniti, upoštevati posebnosti, ki jih najdemo v svojem prostoru. Ta merila je treba določiti s sodelovanjem in vključevanjem ter soglasjem čim širšega kroga izobraževalcev ter izvajalcev psihosocialne pomoči. V delovni skupini, ki je pripravljala zakon v letih od 2006 do 2010, so prišli do rešitve, ki pa današnjim razmeram ne ustreza več. Predvideno je bilo, da bi postala psihoterapija specializacija znotraj zdravstva, podobno kot je danes specializacija za klinično psihologijo ali psihiatrijo znotraj medicine. Danes je mnenje drugačno. Vstop v specializacijo bi moral biti omogočen vsem, obstajal bi tudi sistem ocenjevanja že opravljenih izobraževanj. To ocenjevanje bi bilo individualizirano, pri vsakem posamezniku bi preverili, koliko izobraževanja še potrebuje do naziva psihoterapevt. To vlogo bi prevzela zbornica psihoterapevtov, podobno kot je sedaj pri kliničnih psihologih in zdravniški zbornici. Po slovenski pravni ureditvi je zbornica tista, ki regulira poklic, nadzoruje izobraževanje in podeljevanje licenc. Vodi tudi etični nadzor, vsebuje častna razsodišča in nudi podporo ob etičnih vprašanjih. Vsebuje tudi skupino ljudi, ki se osredotoča na znanstveno utemeljenost, empirično potrjevanje pristopov znotraj poklica. Ob ureditvi bi počasi nastajale tudi psihoterapevtske ambulante, klinike, podobno kot je to urejeno v Nemčiji. Ker se lahko psihoterapija opravlja v različnih segmentih družbe (šolstvo, zdravstvo, socialno varstvo, gospodarstvo itn.), je danes mnenje strokovnjakov, da bi se uredila podobno kot psihologija, ki jo prav tako najdemo v različnih delih družbenega življenja. S tem bi psihoterapijo uredili ne le znotraj zdravstva, temveč tudi v socialnem varstvu, gospodarstvu, šolstvu, turizmu in drugje, kjer se pojavlja. Ob tej želji se pojavlja

težava, saj takšne medresorske ureditve pri nas še ne poznamo. Najdlje je v tem oziru prišla mediacija, ki je najbolj urejena znotraj sodstva. Mediacija je kot zasnova priznana in priporočena tudi v socialnem varstvu, ni pa posebej urejena, ni strukturirana ali umeščena v sistem. Na podoben način bi uredili tudi psihoterapijo. Postavili bi glavni okvir, nato pa še posebno ureditev znotraj posameznih področjih.

Ob teh odgovorih lahko opazimo, da obstaja pri načinu ureditve še veliko nejasnosti in ovir. Vključevanje čim širšega kroga ljudi se mi zdi pomembno, prinaša pa tudi nevarnost, da bi določena skupina strokovnjakov (psihologi, psihiatri in razna neakademska izobraževanja) prevzela preveč pobude in dosegla zmanjšane standarde izobraževanja.

4. Kakšna naj bo izobrazba psihoterapevtov?

Izobrazba psihoterapevtov bi morala biti urejena sistematično, z zakonskim ali podzakonskim aktom. Vsi bi morali imeti enako izobrazbo, ne glede na področje njihovega dela. Za različna področja dela pa bi imeli še dodatna izobraževanja, nadgradnjo osnovnega znanja. Študij bi moral upoštevati tri glavne stebre izobraževanja. Prvi steber je teoretično znanje, drugi je praksa pod supervizijo in tretji osebna izkušnja, delo na sebi. Količina ur za posamezen steber je v Evropi že dogovorjena in temu bi se radi približali tudi v Sloveniji. Teorije mora biti najmanj šeststo ur, prakse tudi najmanj šeststo ur, za teh šeststo ur mora imeti študent najmanj sto petdeset ur supervizije in najmanj dvesto petdeset ur dela na sebi. Glede same vsebine programov pa standardi niso tako preprosti. Poznamo veliko različnih psihoterapevtskih pristopov, vsakega s svojimi značilnostmi. Kljub temu se je pokazalo, da obstaja veliko skupnih vsebin, skupno jedro. Izobraževanje iz skupnih vsebin imamo v Sloveniji organizirano že dolgo, to je od leta 1999. To je študij propedevtike, ki predstavlja osnovo, potem pa sledijo posebne vsebine posameznih pristopov. V zadnjem času se povečuje trend akademizacije področja. Do sedaj je bil študij psihoterapije nadgradnja za druge poklice (socialno delo, psihologija itn.), zdaj pa je možno izobraževanje tudi za psihoterapijo kot prvi poklic. Izobraževanje se povezuje tudi z ovirami pri urejanju področja. Posamezna društva in razna neakademska izobraževanja za psihoterapevte zagovarjajo precej nižje standarde, podobno tudi klinični psihologi in psihiatri. Ti zagovarjajo le manjši obseg teoretičnega izobraževanja, saj naj bi bili že tako dovolj dobro usposobljeni za izvajanje psihoterapije. Vendar obstajajo velike razlike, ki jih ne opazijo. Nimajo namreč obvezne izkušnje dela na sebi oziroma lastne izkušnje s terapijo in nimajo dovolj supervidirane prakse. V kolegiju nimajo velikih težav glede izobraževanja za prvi ali drugi poklic, menijo, da je oboje sprejemljivo. Pomembno je le, da se poveča akademizacija in

poenotijo standardi izobraževanja. Na tem mestu mi je sogovornik ponudil čudovit primer: »Si predstavljaš, da bi danes rekli, joj, za zdravnike pa ni nujno, da se izobražujejo samo na medicinski fakulteti. Bomo ustanovili razna društva po Sloveniji, eno v Mariboru, eno v Novem mestu, v Kranju itn., kjer bodo naredili tečaje za zdravnike. Eni bodo trajali mogoče eno leto, eni pol leta, eni tri leta, pustimo odprto, se bodo že ljudje sami odločili. Potem bi kar naenkrat kot gobe po dežju rastle novi zdravniki po raznih takšnih društvih, inštitutih. To bi bilo danes smešno, ampak obratno pa ni smešno.« (oznaka izjave). Želijo, da se težišče izobraževanja premakne na fakultete in univerze, kar bo pripomoglo k normalizaciji študija psihoterapije. Predpisana izobrazba mora torej postaviti smiselna merila z upoštevanjem stališč že obstoječih izobraževanj za psihoterapijo in drugih, ki usposabljaajo druge strokovne profile v Sloveniji. Nasloniti se morajo tudi na evropske in svetovne standarde. Primeri današnjih izobraževanj, ki bi tudi kasneje ob sprejetju zakonodaje omogočale pridobitev naziva psihoterapevt:

- psihoterapevt je lahko oseba, ki je zaključila specialistični, magistrski, doktorski študij zakonske in družinske terapije ali magistrski študij zakonske in družinske študije in program izpopolnjevanja iz relacijske družinske terapije na Teološki fakulteti Univerze v Ljubljani in ima enega od nazivov, ki ga podeljuje Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije;
- psihoterapevt je lahko oseba, ki ima magistrsko diplomo psihoterapevske znanosti na Fakulteti za psihoterapevtsko znanost Univerze Sigmunda Freuda v Ljubljani (SFU Ljubljana);
- psihoterapevt je lahko oseba, ki ima slovensko diplomo, ki jo podeljuje Slovenska krovna zveza za psihoterapijo (SKZP);
- psihoterapevt je lahko oseba, ki ima naziv psihoterapevt, ki ga podeljuje Združenje psihoterapevtov Slovenije;
- psihoterapevt je lahko oseba, ki ima opravljen študij psihoterapevske propedevtike in ima diplomo evropskih akreditiranih združenj posameznih psihoterapevtskih pristopov: gestalt, realitetna terapija, transakcijska analiza, integrativna gestalt terapija, sistemska psihoterapija, družinska gestalt terapija, integrativna relacijska terapija, logoterapija, psihoanalitska terapija, psihodinamska terapija, transpersonalna terapija;
- psihoterapevt je lahko oseba, ki ima naziv terapevt vedenjsko kognitivne terapije, ki ga podeljuje Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije, ali pa je

terapevt v usposabljanju z zaključeno drugo stopnjo usposabljanja (Praktikum II) ter je vključen v supervizijsko skupino (Praktikum III);

- psihoterapevt je lahko oseba, ki ima specialistično diplomo iz psihoterapije EFPA (Evropska zveza psiholoških združenj) za psihologe;
- psihoterapevt je lahko oseba, ki ima evropsko diplomo iz psihoterapije (EDP), ki jo podeljuje Evropska zveza za psihoterapijo (EAP).

Dodatno bi morala zakonodaja urediti tudi merila usposobljenosti za psihosocialno svetovanje (npr. magistrska diploma psihosocialne pomoči Fakultete za uporabne družbene študije v Novi Gorici). Poleg kakovostnega izobraževanja pa je za psihoterapevte zelo pomembno tudi upoštevanje etičnih načel, ki so navedena v etičnem kodeksu.

Enotna merila pri izobraževanju psihoterapevtov predstavljajo osnovo kasnejšega kakovostnega dela in posledično je ureditev izobraževalnih standardov ključnega pomena. Vsekakor pa za razvoj področja in kakovostno delo to ni dovolj. Pomembni so tudi upoštevanje etičnih načel, stalno izobraževanje, supervizija in tudi soglasje znotraj psihoterapevtskih krogov, ki bo onemogočalo ravnanje posameznika le v skladu z njegovimi lastnimi (ideološkimi, verskimi) prepričanji.

5. Kako bi moralo biti psihoterapevtsko delo (so)financirano, da bi bilo dostopno vsem ljudem?

Ob sprejetju zakona o psihoterapiji bi imeli v Sloveniji verjetno podobno izkušnjo, kot so jo imeli v Avstriji. Tam so zakon sprejeli leta 1990, nato pa je trajalo še deset let, da so se z zavarovalnicami dogovorili o načinih (so)financiranja psihoterapevtskih storitev. Bistvenega pomena je spoznanje, da sprejetje zakona ne prinese avtomatično tudi financiranja storitev, ampak ustvari le podlago za nadaljnje dogovarjanje. Psihoterapevtske storitve je treba vključiti v sistem javnega zdravstva. Zavarovalnice morajo nato sprejeti normative na tem področju. V Avstriji ima tako vsak državljan pravico do stotih brezplačnih ur psihoterapije in nadaljnjih sto, pri katerih mora sam financirati trideset odstotkov, sedemdeset odstotkov pa plača država. Psihoterapija bi se lahko vključila v obvezna zavarovanja, lahko pa tudi v dodatna oziroma v posebne programe, ki bi jih pripravile zavarovalnice. Kljub omenjenih standardov v Avstriji lahko pri nas le stežka pričakujemo podobne, avstrijski standard se zdi neponovljiv, tudi oni pa bodo verjetno v prihodnjih letih ta standard zmanjševali.

Na podlagi tega, kar so povedali intervjuvanci, zagovarjam stališče, da naj se pri nadaljnjem urejanju področja psihoterapije vsi vključeni ravna po avstrijskem zgledu. Njihov sistem

omogoča vsem državljanom precejšnje število ur za psihoterapevtsko svetovanje. Moj glavni strah glede urejanja se tiče ravno zagotovljenega števila ur na posameznika. Bojim se namreč, da bi sprejeli ekstremno nizke standarde financiranja, kar ljudem ne bi omogočalo ustrezne podpore in pomoči. Želim si, da področje ne bi bilo uspešno urejeno le na papirju, temveč bi tudi v praksi zagotavljalo uspehe.

6. Na kakšen način bi vodili evidenco (register) psihoterapevtov?

Evidenca psihoterapevtov bi se vodila na podoben način, kot se sedaj vodi register zdravnikov. Vsakih pet let morajo obnavljati licenco, dovoljenje za opravljanje poklica. V tem času morajo nabrati določeno število točk, ki jih pridobijo z dodatnim izobraževanjem. S tem so zdravniki prisiljeni v stalno strokovno izpopolnjevanje. Zdravniška zbornica vodi in preverja zbrane točke in če jih posameznik ne doseže, izgubi možnost obnovitve licence. Zelo pomemben vidik je tudi obveznost članstva v zbornici, v zdravniški je članstvo obvezno, v socialni ni. Če je članstvo obvezno, je namreč lažje voditi evidenco in bdeti nad stalnim izpopolnjevanjem članov. Evidenco bi moral sestavljati tudi seznam znanstveno utemeljenih psihoterapevtskih pristopov, metod in tehnik, znotraj teh pa tudi seznam strokovnjakov, ki imajo uradno potrdilo za opravljanje psihoterapevtske dejavnosti. Sam sem mnenja, da bi takšna ureditev močno pripomogla k izboljšanju kakovosti in varnosti psihoterapevtskega svetovanja. Menim, da bi bilo obvezno članstvo v zbornici veliko bolj učinkovito pri spodbujanju članov k rednim dodatnim izobraževanjem. Še bolj pomemben pa se mi zdi seznam psihoterapevtskih pristopov in usposobljenih strokovnjakov. S tem bi uporabniki dobili pregled nad strokovno ponudbo in bi veliko lažje izbrali kvalitetno usposobljenega psihoterapevta.

7. Kako bi izvajali nadzor nad delom psihoterapevtov?

Najpomembnejšo vlogo pri nadzoru dela psihoterapevtov bi imela zbornica psihoterapevtov. Nudila bi etično podporo, izvajala pa bi tudi sankcije ob strokovno neustreznem ravnanju. Ustanovljeno bi bilo častno razsodišče, ki bi sprejemalo pritožbe uporabnikov in tudi vseh drugih, ki bi opazili določene nepravilnosti v zvezi z zakonskimi, etičnimi ali drugimi strokovnimi merili. Pomembno vlogo pri nadzoru bi imele tudi različne službe ministrstva, kot sta sanitarna inšpekcija, nadzor nad poslovanjem (davčna inšpekcija). O nadzoru psihoterapevtov danes ni mogoče govoriti, ker seveda še ne obstaja. Ta bi se lahko začel šele z zakonodajo, ki bi ustanovila zbornico psihoterapevtov, kjer bi nato začeli nadzorovati delo članov. Nadzor je kljub negativnemu prizvoku besede izrednega pomena,

saj predvsem onemogoča delo sleparjem in drugim znotraj poklica, ki bi s svojim delom škodovali uporabnikom.

8. Ali v okviru trenutnega sistema že obstajajo primeri dobrih praks (finance, dostopnost storitev), na kakšen način potekajo ter kako bi lahko spodbudili razvoj več takih praks?

Program sofinanciranja psihoterapevtskih storitev na Centru za socialno delo Postojna Program sofinanciranja je nastal predvsem iz zaznavanja potreb po psihoterapevtskem svetovanju. Zaposleni na CSD Postojna in psihoterapevti v regiji so zaznali potrebo po tem, prav tako so to željo izrazili uporabniki obeh strok, ki v večini primerov nimajo zadostnih finančnih sredstev za vključitev v psihoterapijo. Strokovnjaki obeh strok so začeli s sodelovanjem in pripravili pobudo za začetek tega programa. Najprej so ga predstavili na Občini Postojna, kjer so bili tudi slišani, kasneje pa se jim pridružila tudi Občina Pivka (uporabniki iz te občine so vključeni v CSD Postojna). Občini imata različno število prebivalcev, kar se odraža tudi na količini sredstev, ki jih letno namenjajo za namen financiranja psihoterapevtskih storitev. Postojna namenja tri tisoč evrov letno, Pivka pa tisoč petsto. Uporabniki se lahko za vstop v program odločijo sami ali po posvetu s strokovnimi delavkami na CSD. Uporabniki si tudi sami izberejo psihoterapevta, nato pa oddajo prošnjo za sofinanciranje na centru. Tam nato pregledajo prošnjo tako, da preverijo strokovno usposobljenost psihoterapevta in finančno stanje uporabnika. Pri preverjanju usposobljenosti terapevta imajo velike težave, ker to področje ni sistemsko urejeno in posledično nimajo jasnih meril, ki bi določala zadostno izobrazbo. Za pregled finančnega stanja uporabnikov imajo izdelano lestvico, ki določa višino sredstev, do katerih so upravičeni.

Mesečni prihodek na družinskega člana	Prispevek občine za financiranje psihoterapevtskih storitev	Prispevek uporabnika za financiranje psihoterapevtskih storitev
Do 230€	45€	5€
Od 230€ do 300€	40€	10€
Od 300€ do 400€	30€	20€
Nad 400€	Občina ne financira	Celoten znesek

Tabela 4: Lestvica upravičenosti do financiranja s strani občine (tabela ustvarjena na podlagi odgovorov intervjuvanke)

Pri tem je pomembno izpostaviti, da ob zaznavanju težje problematike uporabnikov, katerih mesečni dohodek malo presega zgornjo mejo, ob dogovoru z občino kljub temu sofinancirajo

psihoterapije. Postavili so tudi omejitve za psihoterapevte, ki uporabnikom tega programa ne smejo računati več kot petdeset evrov za eno storitev. S tem želijo doseči, da se tudi psihoterapevti malo približajo uporabnikom. Lasten prispevek uporabnika sicer ne bi bil nujen, vendar so se ustvarjalci programa odločili zanj, ker uporabniki nato psihoterapije jemljejo bolj resno, imajo občutek, da tudi sami prispevajo in se tudi bolj pogosto udeležujejo srečanj. Plačevanje psihoterapij poteka mimo uporabnikov, torej CSD nakazuje sredstva neposredno psihoterapevtom, uporabniki pa sami plačujejo svoj delež. Vsak uporabnik dobi s prvo vlogo pravico do dvanajstih obiskov, če psihoterapevt oceni potrebo po nadaljnjih srečanjih, napiše poročilo, kjer to utemelji in uporabnikom priznajo še pet srečanj. Sicer pa v občini Postojna letno porabijo vsa sredstva, v občini Pivka pa jim ta sredstva ostajajo, v lanskem letu je bila v program vključena le ena uporabnica.

Ta program bi lahko razširili na katerokoli občino, ki bi bila pripravljena nuditi sredstva svojim občanom. Program se mi zdi dobro zastavljen, imam le nekaj pomislekov. Glavni je seveda preverjanje strokovne usposobljenosti psihoterapevtov. Temeljna in najboljša rešitev je seveda sistemska ureditev področja, dokler pa tega ni, bi se lahko CSD-ji povezali s strokovnjaki, ki se ukvarjajo z urejanjem. Ti bi jim lahko ponudili smernice, po katerih bi se ravnali in se tako lažje odločali. Drug pomislek se nanaša na lestvico upravičenosti, ki bi jo lahko razširili, saj tudi petsto evrov mesečno ne zagotavlja veliko možnosti za redno obiskovanje psihoterapevta. Vendar je tu vse odvisno od sredstev, ki jih občine namenjajo, kar je na splošno velika težava. Tretji pomislek se nanaša na izjavo moje sogovornice: »[...] psihoterapevt zaznava potrebo še po nadaljnjih urah [...]« (I17 SD1 R7). Tu nimam podatkov o sodelovanju uporabnikov in psihoterapevtov, vendar se mi zdi pomembno omeniti, da je nujno potrebno zaznavanje potrebe s strani obeh udeležencev, ne samo psihoterapevta.

9. Kako lahko povežemo socialno delo in psihoterapijo? Zakaj bi to storili?

Socialni delavki ugotavljata več vzrokov, zaradi katerih uporabniki socialnodelovnih storitev potrebujejo tudi psihoterapevtsko svetovanje. Razlogi so lahko skrhanost odnosov, zelo zapleteni in konfliktni odnosi znotraj družin. Ob teh situacijah ugotavljata, da je smiselno celotni družini predlagati obisk psihoterapevta. Podobno tudi, če ugotovita, da njuno delo ne prinaša več pozitivnih učinkov z družino in pri uporabnikih, ki še nimajo uvida v svoje težave, vendar si želijo delati na sebi. Na CSD Postojna ugotavljajo, da socialne delavke pogosto predlagajo obisk psihoterapevta uporabnikom, ki na CSD prvotno ne pridejo po osebno pomoč. To so uporabniki, ki pridejo na center zaradi uveljavljanja

denarnih socialnih pomoči, so brezposelni oziroma kako drugače v finančni stiski. Ob ugotavljanju vzrokov za takšno stanje ocenijo, da bi bilo za uporabnike smiselno, če se vključijo v njihov program sofinanciranja psihoterapij, kar opredelijo tudi kot cilj v dogovorih za reševanje problematike. Ob primerjavi socialnega dela in psihoterapije je glavna ugotovitev, da psihoterapija predstavlja bolj poglobljeno obravnavo. Tudi socialni delavci uporabljajo nekatere elemente psihoterapije, kot je aktivno poslušanje z refleksijo, delo z obrambnimi mehanizmi in odpori. Kljub temu pa je pomemben poudarek, da socialni delavci niso psihoterapevti in niti ne smejo opravljati psihoterapevskega dela. Tega namreč niso vešč, nimajo dovolj znanja in lahko posledično storijo več škode kot koristi. Socialna delavka na CSD Trbovlje je to primerjava opisala takole: »Kot svetovalec imaš več možnosti, da stranki dejansko daš konkretne možne rešitve, ki jih stranka lahko izbere ali ne izbere.« (I5 SD2 R8). Psihoterapevti pa pustijo, da uporabniki sami najdejo rešitve, jih ne predlagajo. Strogo razlikovanje psihoterapevskega in socialnodelovnega svetovanja je po mojem mnenju mogoče le na papirju, če sploh. Socialni delavci se prav tako kot psihoterapevti pri sodelovanju z uporabniki dotikajo vedenja, mišljenja, čustev in težko si je predstavljati socialnega delavca, ki pogovor ustavi, ker je tema pogovora bolj primerna za psihoterapevta. Prav tako pa se tudi psihoterapevti srečujejo s temami, ki so prvotno v domeni socialnega dela. To so odnosi v družbi, družinske vloge, finančni položaj uporabnikov itn. Tudi razlikovanje dela glede na ponujanje rešitev ni najboljša. Zdi se mi, da je glavni razlog za to v času, namenjenemu posameznemu uporabniku. Socialni delavci na CSD-jih si težje vzamejo več časa, kar prispeva tudi k želji po čimprejšnji rešitvi uporabnikovih težav na način ponujanja konkretnih rešitev. Kljub temu to ne bi smela biti razlika med socialnim delom in psihoterapijo, temveč bi morali vsi sodelovati, podpirati uporabnike pri lastnem iskanju rešitev.

Ob ustrezni ureditvi področja psihoterapije bi lahko socialni delavci s psihoterapevti ustvarili povsem novo vrsto sodelovanja, ki bi bilo usmerjeno v ustvarjanje pogojev, kjer bi uporabniki prejeli vse vrste podpore in pomoči, ki jih potrebujejo za uspešno urejanje njihove življenjske situacije.

10. Kaj z obiskovanjem psihoterapije pridobijo uporabniki socialnega dela?

Psihoterapija je dodana vrednost socialnemu delu, uporabniki pa s tem pridobijo bolj poglobljeno obravnavo, večje uspehe in večji napredek. Psihoterapijo je videna kot podaljšana roka storitvam na centrih za socialno delo. Obiskovanje psihoterapije se zelo pozna pri družinah, njihovih odnosih. S tem izboljšajo odnose, uredijo družinsko življenje

in posledično ne pride do razpada družine. Glavna posledica tega je dejstvo, da te družine ne pridejo nazaj na CSD čez nekaj časa, ko se spet pojavijo hude težave, ker se tako hude težave bodisi ne pojavljajo več, bodisi so družine bolj opremljene za reševanje težav. Večina družin, ki se ne odločijo za psihoterapijo, se namreč vrne na center za socialno delo. Tudi uporabniki ugotavljata veliko prednosti njune odločitve za obiskovanje psihoterapije. »Mislim, da brez psihoterapije ne bi uspela.« (I1 U1 R9). Ta izjava dobro ponazori nujnost obiska. V pogovorih je pridobila samozavest in željo po življenju, kar vidi kot zelo velik uspeh. Drugi uporabniki pa so pogovori pomagali pri razjasnjevanju določenih težav in problematičnih vzorcev, ki so se ji ponavljali vse življenje. Pridružil se ji tudi mož, kar je pripomoglo k boljšemu razumevanju med njima, nista se več toliko prepirala in začela sta se veliko več pogovarjati.

Ugotovimo lahko, da uporabniki z obiskovanjem psihoterapije pridobijo predvsem bolj poglobljeno sodelovanje, ki je osredotočeno na odnose, prepoznavanje vzorcev v njihovih življenjih in čustva.

4. Razprava

Zakonodajo na področju psihoterapije je treba urediti iz veliko razlogov, še posebej pa so pomembni trije, in sicer zaščita uporabnikov in izvajalcev, razvoj področja ter financiranje obiskov psihoterapevtskih storitev. Psihoterapevtske storitve se dotikajo izredno občutljivih področjih človeških življenj (čustva, odnosi, otroštvo itn.), zato je ključnega pomena, da kot družba prenehamo dopuščati izvajati svetovanje vsakemu, ki si to želi in zakonsko določimo, kdo in pod kakšnimi pogoji to lahko opravlja. S tem omogočimo tudi nadzor nad delom. Kot sem že večkrat omenil, je ura psihoterapije izredno draga in si je večina ljudi ne more privoščiti. Zakonodaja bi omogočila vključitev psihoterapevtskega svetovanja v sistem javnega zdravstva, kar bi omogočilo financiranje s strani države. Tu ostaja odprto vprašanje višine in količine financiranja, o čemer se bo kasneje potrebno dogovoriti z zavarovalnicami. Z ureditvijo področja bi lahko ustanovili zbornico, ki bi prevzela funkcijo nadzora nad delom članov, vodila bi evidenco pristopov in članov ter ščitila uporabnike. Od meseca julija lanskega leta obstaja pri nas kolegij treh fakultet in strokovnih združenj, ki se aktivno ukvarja z urejanjem. To želijo doseči z javnimi posveti, preko medijev in s pritiski na politiko. Dosegli so že nekaj vidnih uspehov, kot sta ustanovitev delovne skupine za pripravo zakona in ustanovitev Združenja psihoterapevtov in svetovalcev Slovenije, ki služi kot predhodnik zbornice. Zelo me je zanimalo, kakšne so ovire pri njihovem delu in zakaj se po toliko letih ni še nič konkretnega zgodilo. Ovire lahko v grobem razdelimo na notranje in zunanje. Med notranje spadajo predvsem psihiatri in klinični psihologi, ki psihoterapijo vidijo kot njihovo storitev in ne kot samostojen poklic. S tem v mislih tudi podpirajo precej nižje izobraževalne standarde kot ostali. Psihoterapevtska izobrazba naj bi temeljila na treh stebrih. Teoretično znanje, praksa pod supervizijo in osebna izkušnja s psihoterapijo. Znotraj sedanjega sistema imamo v Sloveniji primer čudovitega programa sofinanciranja psihoterapij. Na Centru za socialno delo Postojna s sodelovanjem občin Postojna in Pivka namreč nudijo sofinanciranje uporabnikom, ki imajo do štiristo evrov mesečnih prihodkov na družinskega člana. Višina je odvisna od prihodkov, tistim z najnižjimi financirajo kar devetdeset odstotkov cene. Vsakemu uporabniku pripada dvanajst obiskov, po dogovoru s psihoterapevtom jim omogočijo še dodatnih pet ur. Odgovore na prvih sedem raziskovalnih vprašanj sem pridobil iz odgovorov obeh predstavnikov psihoterapevtske stroke. V njunih odgovorih ni večjih razlik, občasno se pojavlja le različen poudarek določenim vidikom. To podobnost pripisujem podobnemu razmišljanju o načinu ureditve področja psihoterapije in sodelovanju

v podobnem krogu ljudi. Glede na odgovore sklepam, da bi bili ti precej drugačni, če bi intervjuval kliničnega psihologa ali psihiatra, ki zagovarja nasprotno stališče, torej stališče, da je psihoterapija le njihova dodatna dejavnost. Odgovor na osmo raziskovalno vprašanje sem pridobil izključno iz odgovorov socialne delavke, ki je predstavljala CSD Postojna. Glede na to, da je to edini tovrsten program v Sloveniji, odgovora ne bi mogel pridobiti iz kakšnega drugega vira. Odgovora na deveto in deseto raziskovalno vprašanje sem pridobil iz odgovorov obeh socialnih delavk in obeh uporabnic. Odgovori znotraj raziskovalne skupine so si zelo podobni, kar kaže na podobne izkušnje socialnih delavk in uporabnic. Uporabniška perspektiva je v odgovorih slabše zastopana kot perspektiva strokovnjakov. Razloga za to sta vsaj dva. Glavni je zagotovo moja osredotočenost. Najbolj me je namreč zanimalo, na kakšen način bi morali urediti področje, kaj se že dogaja in kako bi uporabnikom olajšali financiranje psihoterapevtskih storitev. Dodatno so bili tudi odgovori uporabnic precej skopi z informacijami. Najprej sem zelo težko našel uporabnike, ki bi bili pripravljeni sodelovati. Iskanje sem omejil na sodelujoče v programu sofinanciranja psihoterapij, ker sem želel o njem pridobiti tudi mnenja uporabnikov. Razloge za pomanjkanje motivacije za sodelovanje lahko iščem v temi raziskovanja, ki se dotika osebnih, težkih tem. Ob koncu pisanja diplomskega dela se sprašujem, če bi bilo morda boljše iskati uporabnike tudi zunaj programa. Vsekakor pa bo treba v prihodnosti raziskovanja te tematike posvetiti več časa in prostora tudi uporabnikom. Ob odgovorih obeh socialnih delavk in širšem razmisleku se pojavi vprašanje, katere naloge bi ob ureditvi področja psihoterapije ostale centrom za socialno delo. Bi bile to le še administrativne naloge in površinsko delo z uporabniki? Menim, da temu ni tako. Že sami odgovori socialnih delavk nakazujejo potencialno usmeritev, ki se tudi meni zdi najboljša. To je aktivno sodelovanje obeh strok. Na CSD-jih bi strokovne delavke sodelovale z uporabniki, ki ne potrebujejo dolgotrajnega, izredno poglobljenega dela na področju čustev, vedenja, mišljenja ali pa bi takšno delo opravljale v manjšem obsegu. Korist ureditve bi bila tudi razbremenitev centrov za socialno delo, ki bi se lahko ob sodelovanju strok veliko bolj posvetili manjšemu številu uporabnikov. Z raziskavo sem izpolnil cilje, ki so povezani z ureditvijo področja psihoterapije. To so želje strokovnjakov o načinu ureditve, o izobrazbi svetovalcev, o financiranju psihoterapevtskih storitev, o registru terapevtov in nadzoru nad njihovim delom. Podrobneje sem predstavil primer dobre prakse v trenutnem sistemu in možnosti za razširitev te prakse. Slabše sem se odrezal pri ciljih, povezanih z uporabniki socialnodelovnih storitev. Premalo pozornosti sem posvetil težavam, s katerimi se uporabniki srečujejo v obstoječem sistemu, sama raziskava pa je le osvetlila primanjkljaje, ki jih trenutni sistem prinaša. Ni mi

uspelo prikazati razlik v t. i. pomagajočih poklicih, torej razlik v delu socialnih delavcev, psihologov, psihiatrov in psihoterapevtov.

5. Predlogi

- Menim, da bi morali za program sofinanciranja psihoterapij delati več reklame in iskati občine, ki bi bile pripravljene ponuditi isto ali podobno veliko količino sredstev. To bi vsaj do dogovora o financiranju z zavarovalnicami olajšalo obisk psihoterapije mnogim ljudem.
- Socialno delo in psihoterapijo je smiselno povezovati, saj s tem uporabniki pridobijo poglobljeno obliko pomoči, večje uspehe in napredek, ki ga samo s socialnim delom ne bi dosegli. To je predvsem pomembno ob konfliktnih, skrhanih odnosih v družini ali odnosih pri posameznikih.
- Socialne delavke velikokrat ugotavljajo potrebo po psihoterapiji tudi ob delu z brezposelnimi in zaposlenimi v finančnih stiskah, ki si psihoterapevtskih storitev brez pomoči ne morejo privoščiti.
- Menim, da sem s tem delom prikazal nujnost normativne ureditve tega področja in zato na tem mestu spodbujam vse strokovnjake na obeh področjih, tako socialne delavce kot psihoterapevte, da pomagajo doseči cilj in spodbujajo urejanje, kjerkoli to lahko.
- Spodbuditi želim raziskovanje povezovanja socialnega dela in psihoterapije, medsebojno vplivanje in koristi ter znanja, ki si jih stroki izmenjujeta.
- Predlagam dodatno raziskovanje na področju normativne ureditve psihoterapije v Sloveniji. Do same zakonske ureditve nas čaka še veliko dela, potem pa še mnogo dodatnih naporov, ki bodo omogočili učinkovito, uporabnikom prijazno stanje. Vsaka raziskava na tem področju bo prinesla dodatna znanja in argumente vsem, ki se jim tega področja ne zdi pomembno urediti. Dobro nadaljevanje moje raziskave bi bilo akcijsko raziskovanje urejanja področja skupaj s strokovnjaki, ki so že vključeni v proces urejanja področja psihoterapije in akcijsko raziskovanje skupaj s trenutnimi in potencialnimi uporabniki psihoterapevtskih storitev, kjer bi se povsem posvetili uporabniški perspektivi na tem področju.

Uporabljena literatura

- Deal, K. H. (2007). Psychodynamic Theory. *Advances in Social Work* Vol. 8 No. 1: 184-195. Indiana University School of Social Work.
- Donovan, M. (2002). Social work and therapy: reclaiming a generic therapeutic space in child and family work. *Journal of Social Work Practice*, vol. 16, no. 2.
- Fiegl, J. (2016). Tako mlad pa že psihoterapevt: Empirična raziskava o neposrednem akademskem študiju psihoterapije. Ljubljana; Vienna: Sigmund Freud University Press.
- Freud, S. (2005). Spisi o psihoanalitični tehniki. Ljubljana: Društvo za teoretsko psihoanalizo: Analecta.
- Gabbard, G. O. (2005). How not to teach Psychotherapy. *Academic Psychiatry*, 29(4): 332–338.
- Lambert, M. J., Bergin, A. E. (1994). The Effectiveness of Psychotherapy. V: Bergin, A. E., Garfield, S. L. *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, 4th Edition. New York: Wiley.
- Marn, U. (2006), Konstruktivizem v šoli kot podlaga učenja nenasilnih vzorcev vedenja. *Socialna pedagogika*, 10, 3: 365-386.
- Mattei, L. (2002). Coloring development: Race and culture in psychodynamic theories. V: Berzoff, J., Flanagan, L. M., Hertz, P. (2016). *Inside out and outside in*. Lanham: Rowman & Littlefield.
- Možina, M. (2005). Prispevek sistemske psihoterapije k sodobnim tokovom v psihoterapiji. Četrtri študijski dnevi Slovenske krovne zveze za psihoterapijo. Ljubljana: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo.
- Prochaska, J. O., Narcross, J. C. (2003). Systems of Psychotherapy. A Transtheoretical Analysis. Thompson. Brooks/Cole v Žvelc, M., Možina, M., Bohak, J. (2011). *Psihoterapija*. Ljubljana: Littera picta.
- Saleebey, D. (1992). *The Strength Perspective in Social Work Practice*. New York, London: Longman: 3 v Čačinovič Vogrinčič, G. (2002). Koncept delovnega odnosa v socialnem delu. *Socialno delo*, 41, 2: 94.
- Skerrett, D. (2000). Social work—a shifting paradigm. *Journal of social work practice*, 14, 1.
- Specht, H., Courtney, M., E. (1994). *Unfaithful angels: how social work has abandoned its mission*. New York: The Free Press.

- Yalom, D. I. (2017). Darilo terapije, odprto pismo novi generaciji terapevtov in njihovim klientom. Ljubljana: UMco.
- Žvelc, M., Možina, M., Bohak, J. (2011). Psihoterapija. Ljubljana: Littera picta.
- Žvelc, M. (2010). Psihoterapevtske paradigme. Ljubljana: Inštitut IPISA. Interno, neobjavljeno gradivo za študente.

Spletni viri:

- Duncan-Daston, R., Schneller D. (2016). Teaching Pragmatic Psychodynamic Psychotherapy to Graduate Social Work Students. *Journal of Teaching in Social Work*, 36-2: 176-196. Dostopno na: <http://dx.doi.org/10.1080/08841233.2016.1146201> (8.1.2017).
- Etični kodeks slovenske krovne zveze za psihoterapijo (2007). Dostopno na: <http://www.psihoterapija-celje.si/kodeks-skzp.pdf> (8.1.2017).
- Gradivo Kolegija fakultet in strokovnih združenj na področju psihoterapije in psihosocialnega svetovanja za novinarsko konferenco 19. 7. 2016. Dostopno na http://sfu-ljubljana.si/wp-content/uploads/2016/07/gradivo_nov_konf.pdf (17.11.2016).
- Kodeks poklicne etike združenja psihoterapevtov Slovenije (2012). Dostopno na: <http://www.zpsi.si/kodeks-poklicne-etike> (8.1.2017).
- Konvencija o odpravi vseh oblik diskriminacije žensk (1979). Dostopno na: http://www.mzz.gov.si/fileadmin/pageuploads/Zunanja_politika/CP/Zbornik/I._CEDAW_-_Konvencija_o_odpravi_vseh_oblik_diskriminacije_zensk.pdf (19.3.2017).
- Konvencija o otrokovih pravicah (1989). Dostopno na: <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/konvencija-o-otrokovih-pravicah-ozn/> (8.1.2017).
- Konvencija o pravicah invalidov (2006). Dostopno na: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/konvencija_o_pravicah_invalidov.pdf (8.1.2017).
- Mednarodni pakt o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah (1966). Dostopno na: <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/mednarodni-pakt-o-ekonomskih-socialnih-in-kulturnih-pravicah/> (8.1.2017).
- Možina, M. (2010). Za psihoterapijo kot samostojen poklic: kaj se dogaja po Evropi. Dostopno na: <http://sfu-ljubljana.si/wp-content/uploads/2016/03/Miran-Mozina-Za-psihoterapijo-kot-samostojen-poklic-regulativa-psihoterapije-v-Evropi.pdf> (8.1.2017).

- Preambula k ustavi Svetovne zdravstvene organizacije (1946). Dostopno na <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> (11.1.2017).
- Smith, I. (2010). Freud – Complete Work. Dostopno na: https://www.valas.fr/IMG/pdf/Freud_Complete_Works.pdf (19.3.2017).
- Splošna deklaracija človekovih pravic (1948). Dostopno na : <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/splosna-deklaracija-clovekovih-pravic/> (8.1.2017).
- The Heinz von Foerster Page (1996). Dostopno na <http://www.univie.ac.at/constructivism/HvF.htm> (19.3.2017).
- Zakon o socialnovarstvenih prejemkih (2010). Ur. l. RS 61/2010. Dostopno na [https://www.uradni-list.si/1/content?id=99232&part=u&highlight=zakon+o+socialno#//Zakon-o-socialnovarstvenih-prejemkih-\(ZSVarPre\)](https://www.uradni-list.si/1/content?id=99232&part=u&highlight=zakon+o+socialno#//Zakon-o-socialnovarstvenih-prejemkih-(ZSVarPre)) (17.11. 2016).
- Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (2010). Ur. l. RS 62/2010. Dostopno na <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=201062&stevilka=3387> (17.11. 2016).

PRILOGE

Priloga 1: Intervju z direktorjem Fakultete za psihoterapevtsko znanost Sigmunda Freuda v Ljubljani

1. Zakaj sploh potrebujemo zakonodajo, ki bo urejala področje psihoterapije?

Predvsem zato, ker je to eden od teh bolj občutljivih poklicev, kjer lahko prihaja do zlorab, to je glavni argument. Zaščita uporabnikov, pacientov, klientov. Do zdaj je bil ta poklic kot zdravstven, tam, kjer je urejen. In na področju zdravstva so pacientove pravice zelo pomembna zadeva. To je na prvem mestu. Seveda pa lahko potem naprej nizamo. Zaščititi je treba tudi ponudnike, ker sedaj so ponudniki storitev lahko zelo izobraženi in primerno usposobljeni ljudje, žal pa so lahko tudi takšni, ki so samooklicani terapevti. In tukaj ni nobene zaščite, tudi nobene kontrole. Po eni strani zaščita uporabnikov, po drugi zaščita izvajalcev. Naprej, če gledamo na primer Avstrijo, ki nam je najbolj blizu in verjetno nima, vsaj po kvaliteti normativne ureditve

psihoterapije, primerljivega konkurenta, najboljše so uredili to področje. Na ta način se omogoča, seveda s časoma, boljši razvoj tega področja zaradi tega, ker se sredstva potem lahko tudi stekajo iz javnih sredstev na to področje. To pomeni, da zavarovalnice lahko omogočijo določeno število ur za vsakega državljana, iz obveznega zavarovanja ter seveda dopolnilnega, če se kaj doda. Če ni reguliran poklic, potem je to precej nemogoče narediti. Zakon potem prinese tudi neki nadzor nad kakovostjo storitev. Vsi tisti, ki to izvajajo, morajo biti v nekem procesu stalnega izpopolnjevanja, kar se tudi nadzoruje. V zakonu je tako, da pristojno ministrstvo pooblasti določeno zbornico, ki nato vodi register, podeljuje licence, kontrolira kvaliteto storitev, posredno vodi tudi izobraževalne standarde, ščiti, da so ljudje dovolj dobro izobraženi.

2. Na kakšen način naj se uredi področje psihoterapije v Sloveniji?

Tukaj smo sedaj še na eni točki, kjer je veliko vprašajev. V delovni skupini, v kateri smo bili od leta 2006 do 2010, na Ministrstvu za zdravje, smo prišli do ene rešitve, ki je verjetno (ali zagotovo) za današnje razmere preozka. Namreč, tam smo predvideli, da bi bila to specializacija znotraj zdravstva, tako kot je recimo iz klinične psihologije danes, ali pa iz psihiatrije znotraj medicinskih specializacij. Da bi bila še specializacija iz psihoterapije in vstop v to specializacijo, omogočen vsem, ki nimajo nobene izobrazbe na tem področju, seveda pa tudi tistim, ki so že marsikaj naredili, pri vsakem naj bi se posebej ocenilo, koliko je še treba, da bi lahko prišel do licence. To se pravi specializacija, zbornica je tista, ki bi specializacijo nadzorovala, tako kot je sedaj pri zdravniški zbornici, pri zbornici kliničnih psihologov. Zbornica je tista, po slovenskem pravnem sistemu, ki neki poklic lahko regulira in sicer izobraževanje, podeljevanje licenc, etični nadzor, častna razsodišča, podporna služba, ki svetuje, če pride do nekih etičnih problemov. Tukaj je še neki del te zbornice, ki preverja znanstveno utemeljenost, empirično potrjenost določenih pristopov. Vsepovsod, kjer se ponuja psihoterapevtska storitev, bi tudi ambulate, klinike počasi nastale tako kot v Nemčiji. Tudi to zbornica na neki način kontrolira. Danes mislimo, da bi bilo dobro urediti podobno kot psihologijo. Psihološka dejavnost se opravlja v različnih segmentih družbe, šolstvo, zdravstvo, socialno varstvo, gospodarstvo itn. Podobno psihoterapija, ne bi bila urejena le znotraj zdravstva, temveč tudi v socialnem varstvu, šolstvu, gospodarstvu, turizmu. Tukaj je pravno malo težje, ker v Sloveniji takšnega medresorsko urejenega področja še nimamo, najdlje je tukaj prišla mogoče mediacija. Imamo zakon o mediaciji. Za zdaj pa se najbolj regulirajo znotraj sodstva. Znotraj

socialnega varstva je mediacija kot zasnova priznana, priporočen in obstaja, ni pa strukturiran, ni umeščen v sistem. Podobno bi bilo treba psihoterapijo široko zastaviti glavni okvir.

3. Kakšna naj bo izobrazba psihoterapevtov?

Izobrazba psihoterapevtov bi morala biti enaka ne glede na področje v družbi, kjer delajo. Potem pa verjetno še neka nadgradnja, glede na specifiko delovnih nalog. Izobrazba naj bi upoštevala tri glavne stebre. Torej prvi je teorija, drugi je praksa pod supervizijo in tretji je delo na sebi, osebna izkušnja. Osebna izkušnja je za zdaj izjema, da se to zahteva, čeprav bi bilo po moje to koristno tudi za socialne delavce, socialne pedagoge, zdravnike, pedagoge in še za marsikoga, tudi policiste. Vsi tisti, ki delajo z ljudmi in na neki način pomagajo ljudem, kvaliteta teh poklicev bi bila večja, če bi ljudje imeli večji uvid vase. Tukaj je v Evropi tudi dogovorjeno približno kvantitativno, koliko naj bi tega bilo, teorije najmanj 600 ur, supervidirane prakse tudi okoli 600 ur (za teh 600 ur 150 ur supervizije), to so najmanjši standardi. In najmanj 250 ur dela na sebi. Kakšne so pa vsebine, je pa pestro, tukaj je veliko psihoterapevtskih pristopov, se pa kaže, da obstaja v izobraževanju velik sklop t. i. skupnih vsebin. Skupno jedro. In to imamo v Sloveniji organizirano že dolgo, od leta 1999 kot študij propedevtike. To je uvod, nato sledijo posebne vsebine. Kar se tiče izobrazbe in izobraževanja psihoterapevtov je vse večji trend akademizacije tega izobraževanja in tukaj se odpira novo poglavje. Izobrazba psihoterapevtov do sedaj je bila nadgrajena na neki drug poklic, je bilo izobraževanje kot drugi poklic, sedaj pa je možno tudi kot prvi poklic.

4. Na kakšen način bi vodili evidenco (register) psihoterapevtov?

Register se vodi recimo tako kot se vodi trenutno register zdravnikov. Jaz sem tudi psihiater in na pet let moram obnavljati licenco, to je dovoljenje za opravljanje tega poklica, v tem času moram nabrati nekaj točk, da sem se stalno izobraževal, zbornica vrednoti in točkuje izobraževanja, in če ne nabereš dovolj točk, ne moreš obnoviti licence. Register se vodi pri zbornici, tukaj je zelo pomembno ali je članstvo v zbornici obvezno ali ne, v zdravniški je, v socialni zbornici ni. Če je obvezno članstvo, je precej lažje bdeti nad stalnim izobraževanjem članov zbornice.

5. Kako bi izvajali nadzor nad delom psihoterapevtov?

Nadzor si predstavljamo, da obstaja na zbornici ta etična podpora in sankcije, častno razsodišče sprejema pritožbe vseh pacientov, kogarkoli, kdor opazi neke nepravilnosti in se na ta način izvaja nadzor. Tukaj so lahko pomembne tudi službe ministrstva,

sanitarna inšpekcija, ali se v redu posluje, skratka to je vprašanje, ki ga ob zakonu naloži pristojno ministrstvo zbornici.

6. Kako bi se psihoterapevtsko delo (so) financiralo, da bi se približalo vsem ljudem?

Če vzameva avstrijsko izkušnjo, sprejeli so zakon leta 1990, potem je trajalo še deset let, da so se z zavarovalnicami dogovorili kako glede tega financiranja oz. sofinanciranja teh storitev. Skratka to ni avtomatično, ko ti sprejmeš zakon, je to že urejeno. Takrat pravzaprav nastane šele podlaga, da obstoječe zavarovalnice potem sprejmejo neke normative na tem področju. Kolikor vem, je v Avstriji tako, da lahko dobi vsak državljan 100 ur plačano psihoterapijo, nato pa za nadaljnjih 100 ur prispeva 30 odstotkov klient, 70 odstotkov država. To je seveda lahko obvezna shema zavarovanja, lahko pa dodatna, posebni programi, ki jih zavarovalnice ponudijo. Takšen standard, kot je v Avstriji se mi zdi neponovljiv, najbrž tudi oni ne bodo šli v večanje števila ur, temveč v manjšanje.

7. Kaj trenutno počnete za ureditev tega področja in kakšne so ovire?

Lani julija, 2016 smo ustanovili kolegij treh fakultet in strokovnih združenj, katerega eden glavnih ciljev je prispevati k normativni ureditvi psihoterapije na slovenskem. Gre za tri fakultete, ki trenutno izvajajo akreditirane programe. Fakulteta za psihoterapevtsko znanost Sigmunda Freuda v Ljubljani izvajamo študij prve stopnje psihoterapevtske znanosti in magistrski študij psihoterapevtske znanosti, tudi magistrski študij psihoterapije otrok in mladostnikov. Na teološki fakulteti je magistrski študij in program izpopolnjevanja relacijske družinske terapije. Imajo tudi doktorski študij. Tretja fakulteta je Fakulteta za uporabne družbene študije iz Nove Gorice, ki ima prvo in drugo stopenjski študij psihosocialnega svetovanja. Namreč področje psihosocialnega svetovanja je na neki način tesno povezano s psihoterapijo, lahko vidimo kot neki spekter. Smo se povezali, ker želimo, da bi normativna ureditev psihoterapije vključevala tudi normativno ureditev psihosocialnega svetovanja. Od ustanovitve julija smo potem oktobra organizirali posvet v državnem svetu, ki se ga je udeležilo čez sto ljudi. Cilj tega je bil nekako izvajanje pritiska na ministrstvo, da bi se premaknilo, ker je bilo na tem področju zelo neaktivno. In pa opozoriti poslance, člane parlamenta, da je to področje nujno treba urediti. To je bilo kar uspešno in smo potem dosegli, da je na odboru za zdravstvo bila obravnavana ta točka na nujni seji. Poslanec Nove Slovenije je dal iniciativo za to. Tam je bilo z enajst proti ena izglasovano, da naj ministrstvo znova pokrene delovno skupino za pripravo zakona. Ob tem smo v sodelovanju z društvom DAM, ki je naše največje društvo združenja

uporabnikov psihoterapije, to so ljudje z anksiozno depresivnimi težavami, izdelali besedilo peticije, ki bo objavljena javno v kratkem, s katero bomo zbirali podpise in tudi na ta način poskušali opozoriti širšo javnost in pa seveda, če se bo zbralo veliko število podpisov, tudi preko tega mehanizma spodbuditi nadaljnje korake na urejanju normativne ureditve psihoterapije. Ustanovljeno imamo delovno skupino za pripravo zakonskega besedila, ki se dobiva in poskušamo najti rešitev, da bi se to tudi medresorsko uredilo. Ustanovili smo Združenje psihoterapevtov in svetovalcev Slovenije, ki naj bi bil neki predhodnik zbornice. Imena zbornica se še ne sme uporabljati, dokler ni tega javnega pooblastila, za zdaj smo zato združenje in s tem želimo povezati vse psihoterapevte, ki se zavedajo nujnosti ureditve in so se pripravljene že sedaj organizirati v obliki zbornice in že sedaj uresničiti dejavnosti zbornice in ko bo prišel čas, da se ta zbornica zgodi, tako združenje lahko zelo hitro in avtomatično prevzame vse te naloge, ki se tičejo zbornice. Ovire so po eni strani notranje, znotraj strokovnih krogov ljudi, ki se ukvarjamo s psihoterapijo, so različne predstave okoli urejanja določenih vidikov. Recimo, ena stvar je, da se nekateri zavzemajo, da bi psihoterapijo opravljali le klinični psihologi in psihiatri. Se pravi so različne predstave o tem, ali je psihoterapija samostojen poklic ali ne. Ta pogovor je temeljil na predpostavki, da je. Medtem pa klinični psihologi in psihiatri zagovarjajo tezo, da je psihoterapija le storitev psihiatra ali kliničnega psihologa. In seveda tudi zastopajo stališče precej nižjih izobraževalnih standardov, da ni potrebna kompletna izobrazba za nov poklic, ampak samo nekaj malo, predvsem teoretične vsebine, ker so psihiatri in klinični psihologi že tako usposobljeni, da naj bi to znali delati. Mi seveda odgovarjamo, da ni tako in tudi opozarjamo na to, da noben klinični psiholog ali psihiater nima obveznega dela na sebi, lastne izkušnje s terapijo, to je velika razlika. Predvsem pa tudi nimajo dovolj supervidirane prakse. Naslednja velika, močna tema je okoli tega, ali izobraževati za drugi ali prvi poklic. Mi na kolegiju smo na stališču, da je oboje v redu in da strokovni, profesionalni razvoj vključuje tudi akademizacijo. Si predstavljate, da bi danes rekli, joj, za zdravnike pa ni nujno, da se izobražujejo samo na medicinski fakulteti. Bomo ustanovili razna društva po Sloveniji, eno v Mariburu, eno v Novem mestu, v Kranju itn., kjer bodo naredili tečaje za zdravnike. Eni bodo trajali mogoče eno leto, eni pol leta, eni tri leta, pustimo odprto, se bodo že ljudje sami odločili. Potem bi kar naenkrat kot gobe po dežju rastle novi zdravniki po raznih takšnih društvih, inštitutih. To bi bilo danes smešno, ampak obratno pa ni smešno. Danes, ko se kot fakulteta tukaj poskušamo uveljaviti, je zelo veliko odporov, kot češ,

to pa ni v redu. In seveda tukaj zadaj je glavna ovira strah pred tem, da bodo ljudje, ki zdaj izobražujejo psihoterapevte po raznih društvih, inštitutih, neakademiških programih, izgubili to delo. Da se bo potem težišče premaknilo na fakultete, na univerze in bo normalno študirati. In seveda zato tudi izpodbijajo, da so premladi ljudje, ki se z osemnajstimi leti za to odločajo. Jaz na to odgovarjam, ali socialni delavci niso premladi, ali zdravniki, ki gredo študirat, socialni pedagogi, teologi, kriminalisti, učitelji, to pa niso premladi pri osemnajstih letih. Ali niso njihovi poklici tudi zelo zahtevni. Veliko je nekih ovir, ki izhajajo iz nekih iracionalnosti, iz predsodkov, ne pa na podlagi uravnovešenega razmisleka ali pa celo nekih bolj znanstvenih izhodišč. Mi smo recimo izdali knjigo raziskave, ki je bila izvedena na Dunaju, Tako mlad pa že psihoterapevt. In tukaj je to vprašanje malo bolj sistematično, kvalitativno metodologijo odgovorjeno. Ovire so tudi te, da v Sloveniji, smo majhna dežela, in lahko ena določena skupina ljudi vzpostavi precejšno moč in vpliv v družbi. Premalo je prostora. To se lepo vidi predvsem v zvezi z medicinskim lobijem. Zelo težko se je z njimi kaj pogovarjati, ker kar trobijo naprej takšne nesmisle. Najstarejše združenje psihoterapevtov, ki ga sestavljajo klinični psihologi in psihiatri so v pismu, ki so ga poslali, ker se niso mogli udeležiti posveta, napisali, da naša fakulteta ni akreditirana, kar je popoln nesmisel, ker sploh ne moreš biti fakulteta, če nisi akreditiran. In nato vidiš na kakšnem nivoju teče ta njihova kritika. To je ravno tako, kakor če bi rekel, ja, veš kaj Gašper, ne vem, če si za socialnega delavca, ti nimaš jeter. Zdaj midva vema, da če človek nima jeter, umre. Če ti tu sedi, imaš jetra. Meni pa nekdo reče, tole izobraževanje Sigmunda Freuda, to je neresno, oni sploh niso akreditirani. Ovira je v zadnjih letih tudi ta kriza in se zdravstveni sistem precej sesuva in potem se Ministrstvo za zdravje ukvarja s temi stvarmi, ali bodo imeli uslužbenci v bolnicah plače, kakšne čakalne vrste bodo. Ovira je to, da bi bil zakon o psihoterapevtski dejavnosti vezan na Zakon o zdravstveni dejavnosti, ki je krovni zakon. Pri nas je ta zakon zastarel, je iz devetdesetih let. Pet ministrov ga je v zadnjih petnajstih letih poskušalo spremeniti pa ni uspelo. Tukaj je zelo pomembno, da bi tudi tukaj prišli iz mrtve točke, in bi ta zakon v štirih, petih členih opredelil, da psihoterapije je zdravstven poklic, da je del zdravstvenega sistema in da je zbornica. Nato pa seveda še ta poseben zakon, ki bi to uredil. Ko je bil leta 2010 nov zakon o zdravstveni dejavnosti tik pred tem, da gre v javno obravnavo, kjer smo tudi teh pet členov imeli notri, ki so bili vezani na psihoterapijo in če bi bil potem tak zakon sprejet, je nujno, da se gre naprej, ker čim piše v enem zakonu, da potem podrobno neko področje

opredeljuje še poseben zakon, je treba to speljati. Če ne, se lahko kdorkoli znajde na ustavnem sodišču. Zaradi ekonomske krize se mnogi politiki bojijo, da bi takšna ureditev predstavljala prevelike obremenitve za javni proračun, še večje stroške.

Priloga 2: Intervju s predsednico Združenja zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije

1. Zakaj sploh potrebujemo zakonodajo, ki bo urejala področje psihoterapije?

Psihoterapija kot stroka vključuje raznovrstne psihoterapevtske pristope in metode, ki lahko posegajo globoko v posameznikovo duševnost, osebnost in integriteto. Izvajanje učinkovite in varne psihoterapije lahko nudi le strokovnjak, ki je primerno usposobljen.

V Sloveniji se z nudenjem psihosocialne pomoči posamezniku ukvarjajo različni strokovni profili, ki se izobražujejo v okviru raznovrstnih izobraževanj med katerimi ni soglasja glede enotnih, preglednih kriterijev za preverjanje ustreznosti izobraževalnega procesa, usposobljenosti psihoterapevta in kakovosti psihoterapevtske storitve, saj v Sloveniji poklic psihoterapevt ni registriran niti reguliran. Tudi sistem informiranja o psihosocialni pomoči in financiranja psihoterapevtskih storitev ne obstaja. Del dejavnosti se izvaja znotraj in del izven sistema javnega zdravstva.

Ker je varno in učinkovito nudenje psihosocialne pomoči življenjskega pomena tako za posameznika, kot družbo je potrebno kriterije, njihovo izpolnjevanje in sankcioniranje urediti znotraj ustreznega zakonskega ali podzakonskega akta in z ustanovitvijo enotnega organa (npr.) Zbornice psihoterapevtov, ki bo podeljeval dovoljenja in izvajal potrebne aktivnosti za izvajanje zakonskih določil.

2. Na kakšen način naj se uredi področje psihoterapije v Sloveniji?

Področje psihoterapije naj se uredi z zakonom ali podzakonskim aktom o psihoterapiji, kjer so natančno določena merila glede vseh nejasnosti in dvomov, navedenih v 1. točki tega vprašalnika. Merila naj se zgledujejo po evropskih in svetovnih standardih za izobraževanje in izvajanje psihoterapije, ob upoštevanju posebnosti, ki obstajajo na področju psihoterapije v Sloveniji. Merila naj bodo oblikovana z vključevanjem, sodelovanjem in konsenzom čim širšega kroga izobraževalcev in izvajalcev psihosocialne pomoči.

3. Kakšna naj bo izobrazba psihoterapevtov?

Predpisana izobrazba naj kriterije smiselno oblikuje z upoštevanjem in vključevanjem čim širšega kroga, v Sloveniji obstoječih izobraževanj za psihoterapevta in drugih izobraževanj, ki izobražujejo strokovne profile, ki nudijo kvalitetno psihosocialno pomoč (npr. psihiatri - psihoterapevti, klinični psihologi – psihoterapevti). Predpisana

izobrazba naj bo oblikovana tudi z upoštevanjem obstoječih evropskih in svetovnih standardov ter sledečih kriterijev: psihoterapevt je lahko oseba, ki je zaključila specialistični, magistrski, doktorski študij zakonske in družinske terapije ali magistrski študij zakonske in družinske študije in program izpopolnjevanja iz relacijske družinske terapije na Teološki fakulteti Univerze v Ljubljani in ima enega od nazivov, ki ga podeljuje Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije, psihoterapevt je lahko oseba, ki ima magistrsko diplomo psihoterapevske znanosti na Fakulteti za psihoterapevsko znanost Univerze Sigmunda Freuda v Ljubljani (SFU Ljubljana), psihoterapevt je lahko oseba, ki ima slovensko diplomo, ki jo podeljuje Slovenska krovna zveza za psihoterapijo (SKZP), psihoterapevt je lahko oseba, ki ima naziv psihoterapevt, ki ga podeljuje Združenje psihoterapevtov Slovenije, psihoterapevt je lahko oseba, ki ima opravljen študij psihoterapevske propedevitike in ima diplomo evropskih akreditiranih združenj posameznih psihoterapevtskih pristopov: geštalt, realitetna terapija, transakcijska analiza, integrativna geštalt terapija, sistemska psihoterapija, družinska geštalt terapija, integrativna relacijska terapija, logoterapija, psihoanalitska terapija, psihodinamska terapija, transpersonalna terapija, psihoterapevt je lahko oseba, ki ima naziv terapevt vedenjsko kognitivne terapije, ki ga podeljuje Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije, ali pa je terapevt v usposabljanju z zaključeno drugo stopnjo usposabljanja (Praktikum II) ter je vključen v supervizijsko skupino (Praktikum III), psihoterapevt je lahko oseba, ki ima specialistično diplomo iz psihoterapije EFPA za psihologe, psihoterapevt je lahko oseba, ki ima evropsko diplomo iz psihoterapije (EDP), ki jo podeljuje Evropska zveza za psihoterapijo (EAP).

Poleg strokovnjakov, ki izpolnjujejo zgoraj navedena merila za izvajanje psihoterapije, je v zakonu oz. podzakonskem aktu treba določiti tudi kriterije, ki opredeljujejo usposobljenost za kvalitetno psihosocialno svetovanje npr. magistrska diploma psihosocialne pomoči Fakultete za uporabne družbene študije v Novi Gorici z opravljenim usposabljanjem (supervizirano prakso in osebno izkušnjo) in potrdilo strokovnega združenja (PSIP) ali drugi primerljivi programi, Magisterij zakonskih in družinskih študij Teološke fakultete Univerze v Ljubljani.

Za izvajalca psihoterapije ali svetovanja, je poleg strokovne usposobljenosti, ki jo izkazuje z izpolnjevanjem zgoraj naštetih meril pomembno tudi izpolnjevanje etičnih meril za izvajanje psihosocialne pomoči, ki so jasno opredeljena v etičnem kodeksu.

4. Na kakšen način bi vodili evidenco (register) psihoterapevtov?

Evidenca bi se vodila preko uradnega nadzornega organa, npr. Zbornice psihoterapevtov. V evidenci bi bilo treba navesti in obrazložiti psihoterapevtske pristope in metode oz. tehnike izvajanja, katerih učinkovitost je znanstveno potrjena in znotraj vsake metode objaviti seznam strokovnjakov, ki imajo uradno potrdilo za izvajanje psihoterapevtske dejavnosti.

5. Kako bi izvajali nadzor nad delom psihoterapevtov?

Nadzor bi izvajal uradni nadzorni organ, npr. zbornica psihoterapevtov na več ravneh, npr.: preverjanje izpolnjevanja zakonsko določenih kriterijev, s katerimi izvajalec izkazuje svojo strokovnost, s strani nadzornega organa (npr. izdajanje licenc ter njihovo obnavljanje). Nudenje klientu možnost prijave (ali pritožbe) na nadzorni organ, če znotraj terapevtskega procesa doživi izkušnjo, za katero meni, da ni v skladu z zakonskimi etičnimi ali drugimi strokovnimi kriteriji za izvajanje psihoterapije.

6. Kako bi se psihoterapevtsko delo (so) financiralo, da bi se približalo vsem ljudem?

Psihoterapevtsko delo bi se moralo (so) financirati tako, da je bolj vpleteno v sistem javnega zdravstva.

7. Kaj trenutno počnete za ureditev tega področja in kakšne so ovire?

Fakultete in strokovna združenja smo se povezali v kolegij in organiziramo javne posvete, novinarske konference, kjer opozarjamo na neurejenost tega področja. Svoja stališča smo zagovarjali v parlamentarnem odboru in medijih. V delovno skupino na ministrstvu za zdravje, ki bo zadolžena za zakonsko ureditev psihoterapevtske dejavnosti, smo imenovali našega člana.

Ovire vidimo v tem, da nekateri strokovni profili, ki se ukvarjajo s psihoterapevtsko dejavnostjo v Sloveniji ne zavzemajo spoštljive in sodelovalne drže v odnosu do drugih strokovnih profilov. Opažamo tudi, da je poročanje nekaterih medijev enostransko in nepreverjeno, kar ne pripomore h konstruktivnemu iskanju rešitev za izboljšanje stanja na področju psihoterapevtske dejavnosti.

Priloga 3: Intervju s socialno delavko Centra za socialno delo Postojna

1. Na katerih področjih opravljate svoje delo?

Kot CSD imamo pooblastila, ki nam jih daje država in na področju teh javnih pooblastil izvajamo razne storitve. Imamo več področji. Eno je uveljavljanje pravic iz javnih sredstev, kjer uporabniki uveljavljajo pravice, kot so denarna socialna pomoč, redna in izredna, otroški dodatek, znižanje plačila vrtca, štipendije, subvencije najemnin, varstveni dodatek in tako naprej. Potem imamo področje varstva družine, kjer imamo postopke od varstva koristi otrok do svetovalnih razgovorov ob razvezah, rejništvo, nameščanje otrok v vzgojne zavode in tako naprej. Potem imamo področje starševskega varstva, kjer se uveljavlja porodniške, dopuste, področje skrbništva, posvojitve, preživnine, področje starejših. Pokrivamo dve občini, Postojna in Pivka. Direktor CSD pokriva dve funkciji, vodenje CSD, upravljavski del, skrbim za finance, organizacijo in pogoje dela. Na drugi strani delujem kot strokovni vodja, na vsako področje se deloma vključujem in tam, kjer prihaja do nekih ključnih momentov, kjer strokovne delavke želijo, da sem zraven. Nekatero primere prevzamem tudi sama, s področja nasilja, prve socialne pomoči. Nimam določenega nekega točnega področja, ki bi ga nato tudi sama opravljala. Prav ta program psihoterapij pa delam sama, sicer pa se vključujem v različna področja, ki jih strokovne delavke pokrivajo. Seveda tudi kadrovsko področje in vse, kar se tiče upravljanja.

2. S kakšnimi uporabniki se srečujete?

Na centru se srečujemo z dvema populacijama, vsaj pri uveljavljanju pravic iz javnih sredstev. To so uporabniki, ki naše pomoči ne potrebujejo toliko, iz družin, ki funkcionirajo in pridejo k nam uveljavljati otroški dodatek, znižanje plačila vrtca, to, kar nekako pripada vsem. Na drugi strani imamo nato socialno šibke uporabnike, tiste, ki prihajajo k nam po denarno socialno pomoč, varstveni dodatek, ki so brezposelni, kjer je zadaj neka širša slabša socialna slika njihove situacije. Ker po navadi zapadejo v ta začaran krog brezposelnosti, ni prihodkov, slabšajo se odnosi znotraj družine. Lahko pride morebiti tudi do nasilja, do raznih oblik odvisnosti in tako naprej. To so tisti uporabniki, s katerimi bolj intenzivno delamo. K meni pogosto prihajajo tudi tisti, ki so razočarani ali slabe volje zaradi tega, ker imajo občutek, da na centru niso dobili tistega, kar so pričakovali. Tudi vsi pritožbeni postopki se pri nas peljejo na tak način, da se pritožbo poda naprej direktorici in potem naprej na drugostopenjski organ.

Pogosto tako razrešujemo težave v odnosu med strokovno delavko in uporabnikom, kako so zgradili delovni odnos, kaj se je zdaj skrhalo. Velikokrat sem tudi mediator.

3. Kaj omogoča socialno delavno svetovanje in od kje naprej potrebujejo uporabniki psihoterapijo?

Tukaj se mi zdi, da strokovne delavke, predvsem na področju varstva družine, ko ugotavljajo neko skrhanost odnosov znotraj družin, same začutijo to v obravnavi. Po navadi jim ponudijo osebno pomoč družini za dom, ko pa vidijo, da je potreba po nekaj več, potem predlagajo, da se ti uporabniki vključijo v psihoterapijo. Dostikrat je tudi tako, da ko uporabniki pri nas uveljavljajo denarne socialne pomoči ali pa so začasno nezaposljivi in ko ugotavljamo vzroke njihove začasne nezaposljivosti, so to taki vzroki, pri katerih se čuti potreba po vključitvi v psihoterapijo. In mi jim kot cilj v dogovorih za reševanje njihove problematike, damo tudi vključitev v psihoterapijo.

4. Na kakšen način se vam zdi dobro povezovati socialno delo in psihoterapijo?

Menim, da je dobro povezovati socialno delo in psihoterapijo. V bistvu je psihoterapija neka dodana vrednost socialnemu delu. In v kombinaciji lahko pri uporabniku dosežemo večje uspehe in večji napredek, kot samo s socialnim delom.

5. Kaj uporabniki s tem pridobijo?

Uporabniki na tak način pridobijo neko bolj poglobljeno obravnavo.

6. Opišite vaš program sofinanciranja psihoterapij (na kakšen način poteka, koliko časa traja, število uporabnikov, ki ga/je uporabljalo, ...)

Naš program je tak, da sta se občina Postojna in zdaj zadnje dve leti tudi občina Pivka, odločili sofinancirati psihoterapije. Prav zaradi tega kar sem prej omenjala - ker smo opazili, da naši uporabniki to potrebujejo, nimajo pa seveda zadostnih finančnih sredstev, da bi se v to vključili. Občina Postojna nam zadnja leta namenja tri tisoč evrov letno, občina Pivka pa tisoč petsto evrov. Program teče tako, da uporabnik, ki se lahko sam ali s strokovno delavko odloči za psihoterapijo, pri nas odda prošnjo za sofinanciranje. On se tudi že prej odloči, pri katerem psihoterapevtu se bo vključil, tako da lahko mi preverimo tega psihoterapevta in na podlagi te prošnje mi ugotavljamo, če je upravičen do sofinanciranja. Z občinama smo nekako zastavili program tako, da mi ob prejemu prošnje, ugotavljamo ustreznost izvajalca (npr. diploma slovenske krovne zveze za psihoterapijo, ustrezna licenca) ampak tukaj je ta problematika, kaj je ustrezno. Potem pa ugotavljamo upravičenost do sofinanciranja, mi izračunamo mesečni znesek prihodkov na družinskega člana in imamo sestavljeno lestvico. Če je prihodek na družinskega člana do 230 evrov, v tem primeru občina

sofinancira 45 evrov, prispevek uporabnika je 5 evrov. Pri tem je tudi pogoj, da cena psihoterapije ni več kot 50€. Želimo, da tudi psihoterapevti pridejo naproti z nižjo ceno za uporabnike. Če je prihodek na družinskega člana od 230 do 300 evrov, občina sofinancira 40 evrov, prispevek uporabnika je 10 evrov. Če je prihodek družinskega člana od 300 do 400 evrov, občina plačuje 30 evrov, uporabnik 20 evrov. Odločili smo se tudi za prispevek uporabnika, saj v višini 5 evrov, ker potem nekako uporabniki jemljejo to bolj resno. Prispevajo tudi sami, to ni nekaj, kar jim je podarjeno. Ker se potem dogaja, da teh psihoterapij ne obiskujejo. S tem ko tudi sami financirajo, je potem udeležba bolj zagotovljena. Tisti, ki imajo prihodek na družinskega člana nad 400 evrov, niso upravičeni do sofinanciranja. Mi nato izdamo sklep in če ustreza tem kriterijem, je pozitiven sklep, s katerim ugodimo prošnji, in sicer najprej za 12 ur psihoterapij. V kolikor nato uporabnik teh dvanajst ur opravi in psihoterapevt zaznava potrebo še po nadaljnjih urah, nam napiše kratko poročilo, utemelji to potrebo in na podlagi tega poročila odobrimo še nadaljnjih pet psihoterapij. Sistem torej funkcionira na tak način, da mi sredstva nakazujemo direktno na račun psihoterapevta. Mimo uporabnikov, uporabniki pa sami plačujejo svoj del. V preteklih letih, no, v občini Pivka smo začeli lansko leto, tako, da niso bila porabljena vsa sredstva, saj se je samo ena uporabnica vključila, v občini Postojna, kjer se namenja tri tisoč evrov, pa porabimo vsa sredstva. Je toliko uporabnikov, da se vsa sredstva porabijo.

7. V kolikšni meri se vaši uporabniki odločajo za psihoterapevtsko svetovanje?

Menim, da se uporabniki, ki jim strokovne delavke predlagajo vključitev, kar vključijo, sploh če je sofinanciranje zagotovljeno.

Kaj pa uporabniki, ki jim ne sofinancirajo?

Menim, da bolj malo. Se bojim, da je to nato argument za ne odločanje. Je pa res, da prihodek na družinskega člana 400€ je že tak dohodek, da smatramo, da bi že nekako zmogli financirati. Vendar dokler je prihodek do 500 evrov, je to še vedno težko. Tukaj smo z občino zastavili okvirje, nekje je treba postaviti kriterije. V kakšnih primerih si strokovni delavci vzamemo diskrecijsko pravico, tako kot imamo na primer pri izredni denarni pomoči, kjer je lahko prihodek družine višji, ampak se tisti trenutek ugotavlja neko hudo materialno stisko iz nekega razloga, se to izredno denarno pomoč vseeno dodeli. In tudi v teh primerih, če zaznavamo neko tako hudo družinsko situacijo, pa je prihodek 420 evrov, v dogovoru z občino tudi to financiramo. Neke meje je bilo potrebno postaviti, neke kriterije, nato pa se znotraj tega dogovarjamo. Je pa sigurno

cena psihoterapij tako visoka, da si jo zelo težko privoščijo tisti, ki nimajo sofinanciranja in je verjetno pogosto razlog za odpoved sodelovanja v psihoterapiji.

8. Kako in zakaj je ta program nastal?

Nastal je povsem iz zaznanih potreb na terenu. Nas na centru in psihoterapevtov, sploh psihoterapevtka Nada Trtnik, je bila na tem področju precej aktivna, tako smo zasnovali pobudo na občini Postojna in tam bili tudi slišani, da je to res potreba in smo zato tudi zagotovili to sofinanciranje.

9. Kakšni so pozitivni učinki programa, ki jih opazate strokovni delavci ter uporabniki?

Menim, da je to podaljšana roka, neka dodana vrednost našim storitvam na centru. Predvsem v smislu bolj poglobljene obravnave in menim, da se to, predvsem na področju obravnave družine, zelo pozna. Tudi na odnosih znotraj družine.

10. Si želite/potrebujete spremembe na področju psihoterapije? Kako bi morali urediti sistem?

Pri tem našem programu imamo pomisleke oziroma dileme, ker ni urejeno področje, kakšne certifikate, kakšna dokazila naj bi nekdo kot psihoterapevt imel. Ko smi mi prevzeli odločanje o sofinanciranju s strani občine Postojna, je bil eden od kriterijev tudi to, da ko k nam pride uporabnik z željo po sofinanciranju psihoterapije, pove, pri katerem psihoterapevtu bo obiskoval psihoterapije. In naša naloga je, da preverimo ali je ta psihoterapevt res ustrezno usposobljen. In tukaj je zelo težko opredeliti kriterije, kaj je zdaj tisto, da mi lahko odkljukamo ja, to je psihoterapevt. Tukaj se mi zdi, da sistemsko stvari niso urejene. Hitro se nekdo izdaja za psihoterapevta in je hitro lahko narejena škoda. Predvsem to dokazovanje usposobljenosti in cene psihoterapij so zelo visoke, vsaj za naše uporabnike, ki so socialno šibkejši, finančno šibkejši, so to urne postavke, ki si jih ne morejo privoščiti.

Priloga 4: Intervju s socialno delavko Centra za socialno delo Trbovlje

1. Na katerih področjih opravljate svoje delo?

Torej, jaz delam na področju družine, pokrivam področje duševnega zdravja, delam z mladostniki, ki imajo težave v odraščanju in/ali kazniva dejanja. Pokrivam varstvo otrok v smislu ukrepov od splošnih ukrepov do odvzemov in namestitve otrok v zavode. Delam na področju post penale, torej imam polnoletne odrasle osebe v kazenskem postopku in kasneje pri izvrševanju kazenskih sankcij zaporne kazni, varstvenega nadzora, nadomestnih kazni. Potem imam krizne intervencije, delo s starimi, osebne pomoči. Izvajam tudi prvo socialno pomoč, osebno pomoč, svetovanje. Obravnavam tudi nasilje v družini.

2. S kakšnimi uporabniki se srečujete?

V bistvu z različnimi skupinami, od tistih ki so mladi, torej otroci, do starih. Različno izobrazena populacija od tiste, ki so visoko izobraženi, do tiste ki imajo nizko izobrazbeno strukturo. Ekonomski položaj ravno tako od zelo šibkih in do urejenih ekonomskih družin. Potem moški, ženske, po spolu čisto različno. Večina uporabnikov je neprostoovoljno vključenih, razen pri osebni pomoči in prvi socialni pomoči. Bodisi so napoteni s strani šole, bodisi jim je obiskovanje naloženo. Osebe z nizko samopodobo. Značilni obrambni mehanizmi so minimaliziranje, projekcija, racionalizacija, zanikanje. Zanikajo ali posplošujejo težave, to je značilno za celotno populacijo. Recimo pitje alkohola, vzgojna klofuta. Pri obeh spolih. Pri moških je to značilno za osebe s težavami z zakonom (storilci kaznivih dejanj). Značilna je socialna patologija, narcisoidna osebna struktura, sociopatske osebnosti, odsotnost empatije, čustev ...idealiziranje samih sebe.

3. Katera znanja psihoterapije uporabljate pri delu?

Vsebina vsakega pogovora je že samoumevno aktivno poslušanje z refleksijo, soočenjem. Delo z obrambnimi mehanizmi in delo z odporom.

4. Kaj omogoča socialno delavno svetovanje in od kje naprej potrebujejo uporabniki psihoterapijo?

Socialni delavci nismo psihoterapevti niti se tega ne smemo iti. Sam pomen svetovanja pomeni, da uporabljaš neke elemente psihoterapije. Ampak kot svetovalec imaš več možnosti, da stranki dejansko daš konkretne možne rešitve, ki jih stranka lahko izbere ali ne izbere. Kot psihoterapevt pustiš, da stranka sama pride do rešitev. Tukaj pa ji lahko ponudiš rešitve, odvisno od njih pa je, ali jih izbere. Poskusiš jo napeljati

oziroma pripeljati do tega, da si sama najde rešitve, če pa vidiš, da to ni možno, ji lahko ponudiš kakšno rešitev. To storiš tam kjer vidiš, da to ima neki smisel. Če pa ugotoviš, da je stranka osebnostno velik bolj oškodovana, potem pa v bistvu stranko napotiš k psihoterapevtu. Ker tukaj pa potem rabijo res poglobljeno obravnavo, katere socialni delavci nismo vešči, nimamo znanj za to in se tega ne smemo niti posluževati. Ker lahko osebi narediš več škode kot koristi. Kjer gre za osebo, ki si želi neke spremembe in že ima delni uvid v neke svoje napačne vzorce, vedenja, čustvovanja, tam lahko delaš svetovalno delo. Kjer je uvid še zelo daleč in oseba kaže pripravljenost na sodelovanje, ga je smiselno napotiti na psihoterapijo. Ali pa če gre za veliko bolj zapletene in konfliktne družinske odnose, je isto zelo smiselno napotit osebo, celotno družino na psihoterapijo. Tukaj do neke mere poizkušaš doseči konsenz, kadar delaš z družino so predvsem dogovori, dogovori, dogovori. Ko pa vidiš, da to ni več možno, jih napotiš do psihoterapevta, kjer je zadeva bolj poglobljena.

5. Na kakšen način se vam zdi dobro povezovati socialno delo in psihoterapijo?

Meni je recimo fino v tem smislu, da kolikor zmorem jaz delati z njimi, delam. Kadar pa začutim, da je potrebna bolj poglobljena nadgradnja, potem usmerim še naprej. Psihoterapijo vidim kot dopolnitev, tam kjer se socialno delo konča, se v bistvu nadaljuje psihoterapija.

6. V kolikšni meri se vaši uporabniki odločajo za psihoterapevtsko svetovanje?

Se ne odločajo. Ne vem, če lahko rečem, da je eden od stotih tistih, ki v to privolijo. Zakaj? Ker jim je to nekaj, kar jim je finančno nedosegljivo, ker je zadeva plačljiva in ker vemo, da se psihoterapija ne dogaja samo mesec ali dva, ampak govorimo lahko tudi o več let trajajoči zadevi. Družine nimajo denarja za takšne obravnave. To je prva stvar. Druga stvar je, da je najbližja možna terapija v Celju. To predstavlja še dodaten strošek in je to še dodatno odbijajoče. Veliko več bi se jih verjetno vključilo, če bi bila zadeva brezplačna.

7. Kaj s tem pridobijo?

Tisti, ki se odločijo za psihoterapijo, potem tudi uredijo svoje družinsko življenje. Torej ne pride do razpada družine. Hkrati pa tudi ojačajo sebe in se nato ne vračajo k nam. Tisti, ki se odločijo delati na sebi, potem ne pridejo čez nekaj let ponovno k nam. Večina strank, ki se ne odloči za psihoterapijo, slej kot prej pride nazaj k nam.

8. Si želite/potrebuje spremembe na področju psihoterapije? Kako bi morali urediti sistem?

Menim, da bi psihoterapija morali biti dostopna vsem, ne samo tistim, ki so ekonomsko boljše situirani ali tistim, ki živijo v večjih mestih, kjer je teh psihoterapevtov več. Treba bi bilo narediti mrežo, da bi bila pokrita cela Slovenija in da je ta zadeva brezplačna ali pa z nekim minimalnim prispevkom uporabnika. Zdi pa se mi pomembno, da prispevek je. Zato ker uporabniki veliko bolj resno vzamejo neko stvar, če jo plačajo. Vidijo jo kot dejansko uporabno, kot nekaj, na čemer delajo in to veliko bolj, kot če jim daš zastonj. Torej govorimo o nekem minimalnem prispevku, če so zdaj terapije petdeset evrov, govorimo o prispevku desetih evrov, deset, petnajst evrov. Toliko, da vseeno čutijo tudi oni neko dolžnost dela na sebi. Mislim, da bi se marsikdo odločil za to, če bi bila stvar cenejša in bolj dostopna.

Priloga 5: Intervju z uporabnico 1

1. Kako ste se prvič spoznali s programom sofinanciranja psihoterapij na CSD Postojna?

Psihoterapevtka mi je pojasnila za sofinanciranje.

2. Kako so vam bile socialne delavke v pomoč? Ste od njih dobili vse želene informacije?

Večinoma, v glavnem sem bila zadovoljna.

3. Kako vam je pomagalo socialno delo in kje se je ustavilo?

Na socialno sem se obrnila zaradi ločitve. Takoj so mi ponudili krizni center, ker nisem imela kam. Nato sem bivala v varni hiši. Sem prejemnica redne denarne socialne pomoči, ker drugih virov dohodka nimam. Za enkrat nimam slabih izkušenj glede centra za socialno delo.

4. Zakaj ste se odločili za obiskovanje psihoterapije?

Zato, ker sem bila povsem izgubljena in brez upanja.

5. Kako vam je pomagala psihoterapija?

Mislim, da brez psihoterapije ne bi uspela. Po vseh teh pogovorih sem dobila samozavest in željo po življenju. Več kot to pa ne bi mogla prositi.

6. Bi se odločili za obiskovanje psihoterapije tudi, če bi morali sami plačati polno ceno?

Zakaj da/ne?

Če bi imela denar, da. Jaz se preživljam samo s socialno podporo in nikdar ne bi mogla plačevati psihoterapije. Zato sem iz srca hvaležna, da sem dobila sofinanciranje psihoterapije.

7. Na kakšen način bi morala biti dostopna psihoterapija v Sloveniji? Si želite lažje dostopnosti?

Mislim, da bi morala biti dostopna vsem ljudem, ki se znajdejo v stiski, tako ali drugače. Psihoterapija se mi zdi enako pomembna kot zdravilo za depresijo. Moje mnenje je, da bi morali imeti psihoterapijo v vsaki ambulanti in dostopno vsem, ki to želijo.

Priloga 6: Intervju z uporabnico 2

1. Kako ste se prvič spoznali s programom sofinanciranja psihoterapij na CSD Postojna?

Program mi je predstavila terapevtka prvič, ko sem prišla k njej. Najprej me je zanimala cena in ta program mi je močno olajšal obiskovanje.

2. Kako so vam bile socialne delavke v pomoč? Ste od njih dobili vse želene informacije?

S socialnimi delavkami na to temo nisem komunicirala. Razen, ko sem oddala prošnjo. Socialna delavka je bila zelo prijazna, pomagala mi je izpolniti vlogo.

3. Kako vam je pomagalo socialno delo in kje se je ustavilo?

Socialna delavka mi je pomagala izpolniti prošnjo in CSD mi je odobril prošnjo.

4. Zakaj ste se odločili za obiskovanje psihoterapije?

Da bi zgladila neke stvari z možem. Že nekaj časa sva imela finančne težave, veliko sva se tudi prepirala. Vse skupaj je postalo že zelo moteče, razmišljala sem že o ločitvi.

5. Kako vam je pomagala psihoterapija?

Psihoterapija mi je pomagala razjasniti določene težave in problematične vzorce, ki so se mi ponavljali skozi življenje. Kasneje se mi je pridružil tudi mož, kar je pripomoglo k boljšemu razumevanju med nama, nisva se več toliko prepirala, več sva se pričela pogovarjati.

6. Bi se odločili za obiskovanje psihoterapije tudi, če bi morali sami plačati polno ceno? Zakaj da/ne?

Odločila bi se za manjše število obiskov, ker sem psihoterapijo videla kot zadnjo možnost rešitve najinega zakona. Verjetno bi jo obiskovala neredno, to po moje ne bi imelo takšnega učinka, kot ga je imelo sedaj.

7. Na kakšen način bi morala biti dostopna psihoterapija v Sloveniji? Si želite lažje dostopnosti?

Želim si lažje dostopnosti za vse. Da bi bila zastonj in bi jo lahko obiskovali vsi, ki to želijo. Tudi nekaj prijateljic si jo želi obiskovati in ne morejo, ker niso iz Postojne ali imajo »preveč« denarja za to, da bi jim plačal CSD.

Priloga 7: Tabela kod za prvo raziskovalno vprašanje

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I1 P1 R1	Predvsem za to, ker je to eden od teh bolj občutljivih poklicev	Občutljivost poklica	Zaščita	Potreba
I2 P1 R1	kjer lahko prihaja do zlorab	Zlorabe	Zaščita	Potreba
I3 P1 R1	Zaščita uporabnikov, pacientov, klientov	Uporabniki storitev	Zaščita	Potreba
I4 P1 R1	Do zdaj je bil ta poklic kot zdravstven, tam kjer je urejen. In na področju zdravstva so pacientove pravice zelo pomembna zadeva. To je na prvem mestu	Pacientove pravice	Zaščita	Potreba
I5 P1 R1	Zaščit je treba tudi ponudnike,	Ponudniki	Zaščita	Potreba
I6 P1 R1	sedaj so ponudniki storitev lahko zelo izobraženi in primerno usposobljeni ljudje	Izobrazba ponudnikov	Zaščita	Potreba
I7 P1 R1	žal pa so lahko tudi takšni, ki so samooklicani terapevti	Samooklicani terapevti	Zaščita	Potreba
I8 P1 R1	In tukaj ni nobene zaščite,	Zaščita	Zaščita	Potreba
I9 P1 R1	tudi nobene kontrole	Nadzor	Zaščita	Potreba

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I10 P1 R1	Na ta način se omogoča, seveda s časoma, boljši razvoj tega področja zaradi tega, ker se sredstva potem lahko tudi stekajo iz javnih sredstev na to področje	Sredstva za to področje	Razvoj področja	Potreba
I11 P1 R1	To pomeni, da zavarovalnice lahko omogočijo določeno število ur za vsakega državljana, iz obveznega zavarovanja ter seveda dopolnilnega, če se kaj doda	Zavarovanje	Financiranje psihoterapij	Potreba
I12 P1 R1	Če ni reguliran poklic, potem je to precej nemogoče narediti	Reguliranost	Financiranje psihoterapij	Potreba
I13 P1 R1	Zakon potem prinese tudi neki nadzor nad kvaliteto storitev	Nadzor	Zaščita	Potreba
I1 P2 R1	Psihoterapija kot stroka vključuje raznovrstne psihoterapevtske pristope in metode	Raznovrstni pristopi in metode	Široko področje	Potreba
I2 P2 R1	ki lahko posegajo globoko v posameznikovo duševnost	Poseg v duševnost	Občutljivo področje	Potreba
I3 P2 R1	osebnost	Poseg v osebnost	Občutljivo področje	Potreba
I4 P2 R1	in integriteto	Poseg v integriteto	Občutljivo področje	Potreba

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I5 P2 R1	Izvajanje učinkovite in varne psihoterapije lahko nudi le strokovnjak, ki je primerno usposobljen	Primerno usposobljen strokovnjak za varnost in učinkovitost	Zaščita uporabnikov	Potreba
I6 P2 R1	V Sloveniji se z nudenjem psihosocialne pomoči posamezniku ukvarjajo različni strokovni profili	Različni strokovni profili	Široko področje	Potreba
I7 P2 R1	ki se izobražujejo v okviru raznovrstnih izobraževanj	Raznovrstna izobraževanja	Široko področje	Potreba
I8 P2 R1	med katerimi ni soglasja glede enotnih, preglednih kriterijev za preverjanje ustreznosti izobraževalnega procesa	Različni kriteriji	Neurejeno področje	Potreba
I9 P2 R1	usposobljenosti psihoterapevta	Različni kriteriji	Neurejeno področje	Potreba
I10 P2 R1	in kakovosti psihoterapevtske storitve	Različni kriteriji	Neurejeno področje	Potreba
I11 P2 R1	saj v Sloveniji poklic psihoterapevt ni registriran	Neregistriran poklic	Neurejeno področje	Potreba
I12 P2 R1	niti reguliran	Poklic ni reguliran	Neurejeno področje	Potreba
I13 P2 R1	Tudi sistem informiranja o psihosocialni pomoči	Informiranje	Neurejeno področje	Potreba
I14 P2 R1	in financiranja psihoterapevtskih storitev ne obstaja.	Financiranje	Neurejeno področje	Potreba

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I15 P2 R1	Del dejavnosti se izvaja znotraj	Znotraj zdravstva	Različna področja	Potreba
I16 P2 R1	in del izven sistema javnega zdravstva	Zunaj zdravstva	Različna področja	Potreba
I17 P2 R1	Ker je varno in učinkovito nudenje psihosocialne pomoči življenjskega pomena tako za posameznika	Velik pomen za posameznike	Pomembnost ureditve	Potreba
I18 P2 R1	kot družbo	Velik pomen za družbo	Pomembnost ureditve	Potreba
I19 P2 R1	je potrebno kriterije, njihovo izpolnjevanje in sankcioniranje urediti znotraj ustreznega zakonskega ali podzakonskega akta	Ureditev kriterijev	Pomembnost zakonodaje	Potreba
I20 P2 R1	in z ustanovitvijo enotnega organa (npr.) Zbornice psihoterapevtov	Zbornica	Pomembnost zbornice	Potreba
I21 P2 R1	ki bo podeljeval dovoljenja in izvajal potrebne aktivnosti za izvajanje zakonskih določil	Naloge zbornice	Pomembnost zbornice	Potreba

Priloga 8: Tabela kod za drugo raziskovalno vprašanje

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I1 P1 R2	Lani julija, 2016 smo ustanovili kolegij treh fakultet in strokovnih združenj	Kolegij treh fakultet in strokovnih združenj	Ponoven začetek	Trenutno delo
I2 P1 R2	eden glavnih ciljev je prispevati k normativni ureditvi psihoterapije na slovenskem	Normativna ureditev	Cilj	Trenutno delo
I3 P1 R2	Od ustanovitve julija smo potem oktobra organizirali posvet v državnem svetu, ki se ga je udeležilo čez sto ljudi	Posvet v državnem svetu	Spodbuda politike	Trenutno delo
I4 P1 R2	Cilj tega je bil nekako izvajanje pritiska na ministrstvo, da bi se premaknilo, ker je bilo na tem področju zelo neaktivno	Pritisk na ministrstvo	Spodbuda politike	Trenutno delo
I5 P1 R2	In pa opozoriti poslance, člane parlamenta, da je to področje nujno treba urediti	Opozoriti poslance	Spodbuda politike	Trenutno delo
I6 P1 R2	To je bilo kar uspešno	Uspešnost	Spodbuda politike	Trenutno delo
I7 P1 R2	dosegli, da je na odboru za zdravstvo bila obravnavana ta točka na nujni seji	Obravnava	Spodbuda politike	Trenutno delo

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I8 P1 R2	Tam je bilo z enajst proti ena izglasovano, da naj ministrstvo znova pokrene delovno skupino za pripravo zakona	Ugoden izid glasovanja	Prvi uspeh	Trenutno delo
I9 P1 R2	v sodelovanju z društvom DAM, izdelali besedilo peticije, ki bo objavljena javno v kratkem, s katero bomo zbirali podpise	Peticija	Spodbuda širše javnosti	Trenutno delo
I10 P1 R2	na ta način poskušali opozoriti širšo javnost	Javno delo	Spodbuda širše javnosti	Trenutno delo
I11 P1 R2	če se bo zbralo veliko število podpisov, tudi preko tega mehanizma spodbudit nadaljnje korake na urejanju normativne ureditve psihoterapije.	Peticija	Več mehanizmov za dosego cilja	Trenutno delo
I12 P1 R2	Ustanovljeno imamo delovno skupino za pripravo zakonskega besedila, ki se dobiva in poskušamo najti rešitev, da bi se to tudi medresorsko uredilo	Delovna skupina	Priprava zakonskega besedila	Trenutno delo

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I13 P1 R2	Ustanovili smo Združenje psihoterapevtov in svetovalcev Slovenije, ki naj bi bil neki predhodnik zbornice	Združenje	Priprava za prihodnost	Trenutno delo
I14 P1 R2	s tem želimo povezati vse psihoterapevte, ki se zavedajo nujnosti ureditve	Povezovanje	Priprava za prihodnost	Trenutno delo
I15 P1 R2	so se pripravljene že sedaj organizirati v obliki zbornice	Zbornica	Priprava za prihodnost	Trenutno delo
I16 P1 R2	že sedaj uresničiti dejavnosti zbornice	Zbornica	Priprava za prihodnost	Trenutno delo
I17 P1 R2	ko bo prišel čas, da se ta zbornica zgodi, tako združenje lahko zelo hitro in avtomatično prevzame vse te naloge, ki se tičejo zbornice	Hitra organizacija zbornice	Priprava za prihodnost	Trenutno delo
I18 P1 R2	Ovire so po eni strani notranje, znotraj strokovnih krogov ljudi, ki se ukvarjamo s psihoterapijo	Razhajanje med strokovnjaki	Notranje ovire	Ovire
I19 P1 R2	različne predstave okoli urejanja določenih vidikov	Razhajanje med strokovnjaki	Notranje ovire	Ovire

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I20 P1 R2	nekateri zavzemajo, da bi psihoterapijo opravljali le klinični psihologi in psihiatri	Opravljanje psihoterapevtske dejavnosti	Notranje ovire	Ovire
I21 P1 R2	različne predstave o tem, ali je psihoterapija samostojen poklic ali ne	Poklic	Notranje ovire	Ovire
I22 P1 R2	klinični psihologi in psihiatri zagovarjajo tezo, da je psihoterapija le storitev psihiatra ali kliničnega psihologa	Storitev	Notranje ovire	Ovire
I23 P1 R2	Danes, ko se kot fakulteta tukaj poskušamo uveljaviti, je zelo veliko odporov, kot češ, to pa ni v redu	Nasprotovanje fakulteti	Odpor	Ovire
I24 P1 R2	glavna ovira strah pred tem, da bodo ljudje, ki zdaj izobražujejo psihoterapevte po raznih društvih, inštitutih, neakademskih programih, izgubili to delo	Izguba dela	Strah	Ovire
I25 P1 R2	tudi spodbijajo, da so premladi ljudje, ki se z osemnajstimi leti za to odločajo	Premladi psihoterapevti	Starost psihoterapevtov	Ovire

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I26 P1 R2	ali socialni delavci niso premladi, ali zdravniki, ki gredo študirat, socialni pedagogi, teologi, kriminalisti, učitelji, to pa niso premladi pri osemnajstih letih. Ali niso njihovi poklici tudi zelo zahtevni	Drugi poklici	Primer	Ovire
I27 P1 R2	Veliko je nekih ovir, ki izhajajo iz nekih iracionalnosti, iz predsodkov	Iracionalnost, predsodki	Delo nasprotnikov	Ovire
I28 P1 R2	ne pa na podlagi uravnovešenega razmisleka	Uravnovešen premislek	Delo nasprotnikov	Ovire
I29 P1 R2	ali pa celo nekih bolj znanstvenih izhodišč	Znanstvena izhodišča	Delo nasprotnikov	Ovire
I30 P1 R2	Mi smo izdali knjigo raziskave, ki je bila izvedena na Dunaju, Tako mlad pa že psihoterapevt. In tukaj je to vprašanje malo bolj sistematično, kvalitativno metodologijo odgovorjeno	Izdaja knjige	Sistematični odgovori	Trenutno delo

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I31 P1 R2	v Sloveniji, smo majhna dežela, in lahko ena določena skupina ljudi vzpostavi precejšno moč in vpliv v družbi. Premalo je prostora	Prevlada ene skupine	Neravnovesje moči	Ovire
I32 P1 R2	To se lepo vidi predvsem v zvezi z medicinskim lobijem. Zelo težko se je z njimi kaj pogovarjati, ker kar naprej trobijo nesmisle	Medicinski lobij	Neravnovesje moči	Ovire
I33 P1 R2	Ovira je v zadnjih letih tudi ta kriza in se zdravstveni sistem precej sesuva in potem se Ministrstvo za zdravje ukvarja s temi stvarmi, ali bodo imeli uslužbenci v bolnicah plače, kakšne čakalne vrste bodo	Sesuvanje sistema	Prioritete	Ovire
I34 P1 R2	zakon o psihoterapevtski dejavnosti vezan na Zakon o zdravstveni dejavnosti, ki je krovni zakon.	Krovni zakon	Povezanost zakonov	Ovire
I35 P1 R2	Pri nas je ta zakon zastarel, je iz devetdesetih let	Zastarel zakon	Povezanost zakonov	Ovire

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I36 P1 R2	tukaj je zelo pomembno, da bi tudi tukaj prišli iz mrtve točke	Premik	Povezanost zakonov	Ovire
I37 P1 R2	ta zakon v štirih, petih členih opredelil, da psihoterapije je zdravstven poklic, da je del zdravstvenega sistema in da je zbornica	Del zdravstvenega sistema	Povezanost zakonov	Ovire
I38 P1 R2	Nato pa seveda še ta poseben zakon, ki bi to uredil	Specialni zakon	Povezanost zakonov	Ovire
I39 P1 R2	čim piše v enem zakonu, da potem podrobno neko področje opredeljuje še poseben zakon, je treba to speljat. Če ne se lahko kdorkoli znajde na ustavnem sodišču	Ustavno nujno	Povezanost zakonov	Ovire
I40 P1 R2	Zaradi ekonomske krize se mnogi politiki bojijo, da bi takšna ureditev predstavljala prevelike obremenitve za javni proračun, še večje stroške	Obremenitev proračuna	Ekonomska kriza	Ovire
I1 P2 R2	Fakultete in strokovna združenja smo se povezali v kolegij	Kolegij treh fakultet in strokovnih združenj	Ponoven začetek	Trenutno delo

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I2 P2 R2	organiziramo javne posvete	Javni posveti	Spodbuda širše javnosti	Trenutno delo
I3 P2 R2	novinarske konference	Novinarske konference	Spodbuda širše javnosti	Trenutno delo
I4 P2 R2	opozarjamo na neurejenost tega področja	Opozarjanje	Spodbuda širše javnosti	Trenutno delo
I5 P2 R2	Svoja stališča smo zagovarjali v parlamentarnem odboru	Parlamentarni odbor	Spodbuda politike	Trenutno delo
I6 P2 R2	in medijih	Pojavljanje v medijih	Spodbuda širše javnosti	Trenutno delo
I7 P2 R2	V delovno skupino na ministrstvu za zdravje, ki bo zadolžena za zakonsko ureditev psihoterapevtske dejavnosti	Delovna skupina	Priprava zakonskega besedila	Trenutno delo
I8 P2 R2	smo imenovali našega člana	Član združenja	Priprava zakonskega besedila	Trenutno delo
I9 P2 R2	nekateri strokovni profili, ki se ukvarjajo s psihoterapevtsko dejavnostjo v Sloveniji ne zavzemajo spoštljive	Premalo spoštovanje	Notranje ovire	Ovire
I10 P2 R2	in sodelovalne države v odnosu do drugih strokovnih profilov	Premalo sodelovanja	Notranje ovire	Ovire
I11 P2 R2	Opažamo tudi, da je poročanje nekaterih medijev enostransko in nepreverjeno	Poročanje medijev	Zunanje ovire	Ovire

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I12 P2 R2	kar ne pripomore k konstruktivnem iskanju rešitev za izboljšanje stanja na področju psihoterapevtske dejavnosti	Poročanje medijev	Zunanje ovire	Ovire

Priloga 9: Tabela kod za tretje raziskovalno vprašanje

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I1 P1 R3	Tukaj smo sedaj še na eni točki, kjer je veliko vprašajev	Vprašanja	Usklajevanje mnenj	Način ureditve
I2 P1 R3	V delovni skupini, v kateri smo bili od leta 2006 do 2010 smo prišli do ene rešitve, ki je verjetno (ali sigurno) za današnje razmere preozka	Preozka rešitev	Iskanje novih rešitev	Način ureditve
I3 P1 R3	tam smo predvideli, da bi bila to specializacija znotraj zdravstva, tako kot je recimo iz klinične psihologije danes, ali pa iz psihiatrije znotraj medicinskih specializacij	Urediti kot psihiatrijo in klinično psihologijo	Specializacija znotraj zdravstva	Način ureditve
I4 P1 R3	vstop v to specializacijo omogočen vsem	Drugače kot psihiatrijo in klinično psihologijo	Poseben sistem	Način ureditve
I5 P1 R3	tudi tistim, ki so že marsikaj naredili, pri vsakem naj bi se posebej ocenilo, koliko je še treba, da bi lahko prišel do licence	Individualna ocena	Poseben sistem	Način ureditve

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I6 P1 R3	zbornica je tista, ki bi specializacijo nadzorovala, tako kot je sedaj pri zdravniški zbornici, pri zbornici kliničnih psihologov	Nadzorovanje specializacije	Naloge zbornice	Način ureditve
I7 P1 R3	Zbornica je tista, po slovenskem pravnem sistemu, ki neki poklic lahko regulira	Regulacija poklica	Naloge zbornice	Način ureditve
I8 P1 R3	izobraževanje, podeljevanje licenc,	Izobraževanje	Naloge zbornice	Način ureditve
I9 P1 R3	etični nadzor, častna razsodišča, podporna služba, ki svetuje, če pride do nekih etičnih problemov.	Etični nadzor	Naloge zbornice	Način ureditve
I10 P1 R3	Tukaj je še nek del te zbornice, ki preverja znanstveno utemeljenost, empirično potrjenost določenih pristopov	Znanstveno preverjanje	Naloge zbornice	Način ureditve
I11 P1 R3	ambulante, klinike počasi nastale tako kot v Nemčiji	Ambulante, klinike	Dostop do psihoterapije	Način ureditve
I12 P1 R3	Danes mislimo, da bi bilo dobro urediti podobno kot psihologijo	Podobno kot psihologijo	Nove rešitve	Način ureditve

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I13 P1 R3	Psihološka dejavnost se opravlja v različnih segmentih družbe, šolstvo, zdravstvo, socialno varstvo, gospodarstvo itn.	Različni segmenti družbe	Urejenost po področjih	Način ureditve
I14 P1 R3	psihoterapija, ne bi bila urejena le znotraj zdravstva, temveč tudi v socialnem varstvu, šolstvu, gospodarstvu, turizmu	Različni segmenti družbe	Urejenost po področjih	Način ureditve
I15 P1 R3	pravno malo težje, ker v Sloveniji takšnega medresorsko urejenega področja še nimamo	Pravno neurejeno	Težave	Način ureditve
I16 P1 R3	najdlje je tukaj prišla mogoče mediacija	Mediacija	Dober primer	Način ureditve
I17 P1 R3	Imamo zakon o mediaciji	Zakon o mediaciji	Dober primer	Način ureditve
I18 P1 R3	Zaenkrat pa se najbolj regulira znotraj sodstva	Mediacija v sodstvu	Dober primer	Način ureditve
I19 P1 R3	Znotraj socialnega varstva je mediacija kot koncept priznana, priporočen in obstaja, ni pa strukturiran, ni umeščen v sistem	Mediacija v socialnem varstvu	Različna urejenost	Način ureditve

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I20 P1 R3	Podobno bi bilo treba psihoterapijo široko zastaviti glavni okvir	Podobno kot mediacijo	Povezovanje	Način ureditve
I1 P2 R3	Področje psihoterapije naj se uredi z zakonom ali podzakonskim aktom o psihoterapiji	Zakonski ali podzakonski akt	Ureditev zakonodaje	Način ureditve
I2 P2 R3	kjer so natančno določena merila glede vseh nejasnosti in dvomov	Določena merila	Enotna ureditev	Način ureditve
I3 P2 R3	Merila naj se zgledujejo po evropskih in svetovnih standardih	Po zgledu evropskih in svetovnih standardov	Merila	Način ureditve
I4 P2 R3	za izobraževanje	Izobraževanje	Merila	Način ureditve
I5 P2 R3	in izvajanje psihoterapije	Izvajanje	Merila	Način ureditve
I6 P2 R3	ob upoštevanju posebnosti, ki obstajajo na področju psihoterapije v Sloveniji	Upoštevanje posebnosti	Merila	Način ureditve
I7 P2 R3	Merila naj bodo oblikovana z vključevanjem	Vključevanje	Merila	Način ureditve
I8 P2 R3	sodelovanjem	Sodelovanje	Merila	Način ureditve
I9 P2 R3	in konsenzom čim širšega kroga izobraževalcev in izvajalcev psihosocialne pomoči	Konsenz	Merila	Način ureditve

Priloga 10: Tabela kod za četrto raziskovalno vprašanje

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I1 P1 R4	Izobrazba psihoterapevtov bi morala biti enaka ne glede na področje v družbi, kjer delajo	Enaka izobrazba	Sistematično urejeno	Izobrazba
I2 P1 R4	verjetno še neka nadgradnja, glede na specifiko delovnih nalog	Nadgradnja	Sistematično urejeno	Izobrazba
I3 P1 R4	Izobrazba naj bi upoštevala tri glavne stebre	Trije stebri	Sistematično urejeno	Izobrazba
I4 P1 R4	prvi je teorija, drugi je praksa pod supervizijo in tretji je delo na sebi, osebna izkušnja	Teorija, supervidirana praksa, osebna izkušnja	Trije stebri	Izobrazba
I5 P1 R4	V Evropi tudi dogovorjeno približno kvantitativno, koliko naj bi tega bilo	Povezava z Evropo	Sistematično urejeno	Izobrazba
I6 P1 R4	teorije najmanj 600 ur	Najmanjši standardi	Razčlenjeno izobraževanje	Izobrazba
I7 P1 R4	supervidirane prakse tudi okoli 600 ur (za teh 600 ur 150 ur supervizije)	Najmanjši standardi	Razčlenjeno izobraževanje	Izobrazba
I8 P1 R4	In najmanj 250 ur dela na sebi	Najmanjši standardi	Razčlenjeno izobraževanje	Izobrazba
I9 P1 R4	Kakšne so pa vsebine, je pa pestro	Razlika med vsebinami	Različni pristopi	Izobrazba

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I10 P1 R4	veliko psihoterapevtskih pristopov, se pa kaže, da obstaja v izobraževanju velik sklop t.i. skupnih vsebin. Skupno jedro	Skupne vsebine različnih pristopov	Skupno jedro	Izobrazba
I11 P1 R4	to imamo v Sloveniji organizirano že dolgo, od leta 1999 kot študij propedevtike	Študij propedevtike	Skupno jedro	Izobrazba
I12 P1 R4	To je uvod, nato sledijo specialne vsebine	Uvod in specialne vsebine	Sistematično urejeno	Izobrazba
I13 P1 R4	Kar se tiče izobrazbe in izobraževanja psihoterapevtov je vse večji trend akademizacije tega izobraževanja	Akademizacija	Sistematično urejeno	Izobrazba
I14 P1 R4	Izobrazba psihoterapevtov do sedaj je bila nadgrajena na nek drug poklic, je bilo izobraževanje kot drugi poklic	Kot dodatno izobraževanje	Drug poklic	Izobrazba
I15 P1 R4	sedaj pa je možno tudi kot prvi poklic	Kot prvo izobraževanje	Prvi poklic	Izobrazba
I16 P1 R1	Vsi tisti, ki to izvajajo, morajo biti v nekem procesu stalnega izpopolnjevanja, kar se tudi nadzoruje	Stalno izpopolnjevanje	Zaščita	Izobrazba

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I17 P1 R2	ni potrebna kompletna izobrazba za nov poklic ampak samo nekaj malo, predvsem teoretične vsebine, ker so psihiatri in klinični psihologi že tako usposobljeni, da naj bi to znali delat	Različne želje za izobrazbo	Izobraževalni standardi	Izobrazba
I18 P1 R2	zastopajo stališče precej nižjih izobraževalnih standardov	Nižji standardi	Izobraževalni standardi	Izobrazba
I19 P1 R2	noben klinični psiholog ali psihiater nima obveznega dela na sebi, lastne izkušnje s terapijo, to je velika razlika	Primanjkljaj pri delu na sebi	Izobraževalni standardi	Izobrazba
I20 P1 R2	nimajo dovolj supervidirane prakse	Primanjkljaj pri supervidirani praksi	Izobraževalni standardi	Izobrazba
I21 P1 R2	ali izobraževati za drugi ali prvi poklic	Prvi ali drugi poklic	Izvedba izobraževanj	Izobrazba
I22 P1 R2	na kolegiju smo na stališču, da je oboje v redu	Oba sta dobra	Izvedba izobraževanj	Izobrazba
I23 P1 R2	strokovni, profesionalni razvoj vključuje tudi akademizacijo	Strokovni razvoj	Izvedba izobraževanj	Izobrazba

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I24 P1 R2	Si predstavljaš da bi danes rekli, joj, za zdravnike pa ni nujno, da se izobražujejo samo na medicinski fakulteti. Bomo ustanovili razna društva po Sloveniji, eno v Mariboru, eno v Novem mestu, v Kranju itn., kjer bodo naredili tečaje za zdravnike. Eni bodo trajali mogoče eno leto, eni pol leta, eni tri leta, pustimo odprto, se bodo že ljudje sami odločili. Potem bi kar naenkrat kot gobe po dežju rastli novi zdravniki po raznih takšnih društvih, inštitutih. To bi bilo danes smešno, ampak obratno pa ni smešno	Različni standardi izobraževanja	Primer	Izobrazba
I25 P1 R2	težišče premaknilo na fakultete, na univerze in bo normalno študirat	Premaknjeno težišče	Izvedba izobraževanj	Izobrazba
I1 P2 R2	Predpisana izobrazba naj kriterije smiselno oblikuje	Smiselno oblikovanje	Kriteriji	Izobrazba
I2 P2 R2	z upoštevanjem in vključevanjem čim širšega kroga	Širši krog	Povezovanje	Izobrazba

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I3 P2 R2	v Sloveniji obstoječih izobraževanj za psihoterapevta	Obstoječa izobraževanja	Povezovanje	Izobrazba
I4 P2 R2	in drugih izobraževanj, ki izobražujejo strokovne profile	Obstoječa izobraževanja	Povezovanje	Izobrazba
I5 P2 R2	ki nudijo kvalitetno psihosocialno pomoč	Obstoječa izobraževanja	Povezovanje	Izobrazba
I6 P2 R2	Predpisana izobrazba naj bo oblikovana tudi z upoštevanjem obstoječih evropskih in svetovnih standardov	Upoštevanje evropskih in svetovnih standardov	Standardi	Izobrazba
I7 P2 R2	psihoterapevt je lahko oseba, ki je zaključila specialistični, magistrski, doktorski študij zakonske in družinske terapije ali magistrski študij zakonske in družinske študije in program izpopolnjevanja iz relacijske družinske terapije na Teološki fakulteti Univerze v Ljubljani in ima enega od nazivov, ki ga podeljuje Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije	Primer	Izpolnjevanje kriterijev	Izobrazba

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I8 P2 R2	psihoterapevt je lahko oseba, ki ima magistrsko diplomo psihoterapevtske znanosti na Fakulteti za psihoterapevtsko znanost Univerze Sigmunda Freuda v Ljubljani (SFU Ljubljana)	Primer	Izpolnjevanje kriterijev	Izobrazba
I9 P2 R2	psihoterapevt je lahko oseba, ki ima slovensko diplomo, ki jo podeljuje Slovenska krovna zveza za psihoterapijo (SK ZP)	Primer	Izpolnjevanje kriterijev	Izobrazba
I10 P2 R2	psihoterapevt je lahko oseba, ki ima naziv psihoterapevt, ki ga podeljuje Združenje psihoterapevtov Slovenije	Primer	Izpolnjevanje kriterijev	Izobrazba
I11 P2 R2	psihoterapevt je lahko oseba, ki ima opravljen študij psihoterapevtske propedevtike in ima diplomo evropskih akreditiranih združenj posameznih psihoterapevtskih pristopov	Primer	Izpolnjevanje kriterijev	Izobrazba

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I12 P2 R2	psihoterapevt je lahko oseba, ki ima naziv terapevt vedenjsko kognitivne terapije, ki ga podeljuje Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije, ali pa je terapevt v usposabljanju z zaključeno drugo stopnjo usposabljanja (Praktikum II) ter je vključen v supervizijsko skupino (Praktikum III)	Primer	Izpolnjevanje kriterijev	Izobrazba
I13 P2 R2	psihoterapevt je lahko oseba, ki ima specialistično diplomo iz psihoterapije EFPA za psihologe	Primer	Izpolnjevanje kriterijev	Izobrazba
I14 P2 R2	psihoterapevt je lahko oseba, ki ima evropsko diplomo iz psihoterapije (EDP), ki jo podeljuje Evropska zveza za psihoterapijo (EAP).	Primer	Izpolnjevanje kriterijev	Izobrazba

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I15 P2 R2	v zakonu oz. podzakonskem aktu potrebno določiti kriterije, ki opredeljujejo usposobljenost za kvalitetno psihosocialno svetovanje	Psihosocialno svetovanje	Kvaliteta storitev	Izobrazba
I16 P2 R2	Za izvajalca psihoterapije ali svetovanja, je poleg strokovne usposobljenosti	Strokovna usposobljenost	Pogoji za svetovalce	Izobrazba
I17 P2 R2	pomembno tudi izpolnjevanje etičnih meril za izvajanje psihosocialne pomoči	Izpolnjevanje etičnih meril	Pogoji za svetovalce	Izobrazba
I18 P2 R2	ki so jasno opredeljena v etičnem kodeksu	Etični kodeks	Pogoji za svetovalce	Izobrazba

Priloga 11: Tabela kod za peto raziskovalno vprašanje

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I1 P1 R5	Če vzameva avstrijsko izkušnjo, sprejeli so zakon leta 1990	Zakon leta 1990	Avstrijski primer	Financiranje
I2 P1 R5	trajalo še deset let, da so se z zavarovalnicami dogovorili kako glede tega financiranja oz. sofinanciranja teh storitev	Dogovarjanje z zavarovalnicami	Avstrijski primer	Financiranje
I3 P1 R5	Skratka to ni avtomatično, ko ti sprejmeš zakon je to že urejeno	Zakon le podlaga	Dodatno urejanje	Financiranje
I4 P1 R5	Takrat pravzaprav nastane šele podlaga	Zakon le podlaga	Dodatno urejanje	Financiranje
I5 P1 R5	obstoječe zavarovalnice potem sprejmejo neke normative na tem področju	Normativna ureditev	Zavarovalnice	Financiranje
I6 P1 R5	v Avstriji tako, da lahko dobi vsak državljan 100 ur plačano psihoterapijo	Državno financiranje	Avstrijski primer	Financiranje
I7 P1 R5	nato pa za nadaljnjih 100 ur prispeva 30 odstotkov klient, 70 odstotkov država	Kombinirano plačilo	Avstrijski primer	Financiranje
I8 P1 R5	lahko obvezna shema zavarovanja,	Obvezno, dodatno zavarovanje	Zavarovalnice	Financiranje
I9 P1 R5	lahko pa dodatna, posebni programi, ki jih zavarovalnice ponudijo	Dodatno zavarovanje	Zavarovalnice	Financiranje

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I10 P1 R5	Takšen standard, kot je v Avstriji se mi zdi neponovljiv	Velik standard	Avstrijski primer	Financiranje
I11 P1 R5	tudi oni ne bodo šli v večanje števila ur, temveč v manjšanje	Pričakovanje manjšanja standarda	Avstrijski primer	Financiranje
I1 P2 R5	Psihoterapevtsko delo bi se moralo (so)financirati tako, da je bolj vpleteno v sistem javnega zdravstva	Psihoterapevtsko delo	Sistem javnega zdravstva	Financiranje

Priloga 12: Tabela kod za šesto raziskovalno vprašanje

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I1 P1 R6	Register se vodi recimo tako kot se vodi trenutno register zdravnikov	Podobno registru zdravnikov	Vodenje registra	Register psihoterapevtov
I2 P1 R6	Jaz sem tudi psihiater in na pet let moram obnavljat licenco, to je dovoljenje za opravljanje tega poklica	Pet letno obnavljanje licence	Podeljevanje licenc	Register psihoterapevtov
I3 P1 R6	v tem času moram nabrati nekaj točk, da sem se stalno izobraževal	Nabiranje točk	Pogoji za obnavljanje	Register psihoterapevtov
I4 P1 R6	zbornica vrednoti in točkuje izobraževanja	Vrednotenje in točkovanje izobraževanj	Vloga zbornice	Register psihoterapevtov
I5 P1 R6	in če ne nabereš dovolj točk, ne moreš obnoviti licence	Potrebno imeti dovolj točk	Pogoji za obnavljanje	Register psihoterapevtov
I6 P1 R6	Register se vodi pri zbornici	Vodenje registra	Vloga zbornice	Register psihoterapevtov
I7 P1 R6	zelo pomembno ali je članstvo v zbornici obvezno ali ne	Obvezno ali prostovoljno članstvo	Članstvo	Register psihoterapevtov
I8 P1 R6	Če je obvezno članstvo je precej lažje bdeti nad stalnim izobraževanjem članov zbornice	Lažji nadzor članov	Vloga zbornice	Register psihoterapevtov
I1 P2 R6	Evidenca bi se vodila preko uradnega nadzornega organa, npr. Zbornice psihoterapevtov	Uradno nadzorstvo	Vloga zbornice	Register psihoterapevtov

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I2 P2 R6	V evidenci bi bilo potrebno navesti in obrazložiti psihoterapevtske pristope in metode oz. tehnike izvajanja, katerih učinkovitost je znanstveno potrjena	Obrazložitev psihoterapevtskih pristopov	Seznam	Register psihoterapevtov
I3 P2 R6	znotraj vsake metode objaviti seznam strokovnjakov	Seznam strokovnjakov	Seznam	Register psihoterapevtov
I4 P2 R6	ki imajo uradno potrdilo za izvajanje psihoterapevtske dejavnosti	Uradno usposobljeni	Seznam	Register psihoterapevtov

Priloga 13: Tabela kod za sedmo raziskovalno vprašanje

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I1 P1 R7	obstaja na zbornici etična podpora in sankcije	Etična podpora in sankcije	Vloga zbornice	Nadzor nad delom psihoterapevtov
I2 P1 R7	častno razsodišče sprejema pritožbe vseh pacientov	Pritožbe	Vloga zbornice	Nadzor nad delom psihoterapevtov
I3 P1 R7	kogarkoli, kdor opazi neke nepravilnosti in se na ta način izvaja nadzor	Pritožbe	Vloga zbornice	Nadzor nad delom psihoterapevtov
I4 P1 R7	pomembne tudi službe ministrstva, sanitarna inšpekcija, ali v redu se posluje	Službe ministrstva	Inšpekcijski nadzor	Nadzor nad delom psihoterapevtov
I5 P1 R7	to je vprašanje, ki ga ob zakonu naloži pristojno ministrstvo zbornici	Ministrstvo naloži naloge zbornici	Vloga zbornice	Nadzor nad delom psihoterapevtov
I1 P2 R7	Nadzor bi izvajal uradni nadzorni organ, (npr.) Zbornica psihoterapevtov	Nadzor preko zbornice	Vloga zbornice	Nadzor nad delom psihoterapevtov
I2 P2 R7	na več ravneh	Več ravni nadzora	Vloga zbornice	Nadzor nad delom psihoterapevtov
I3 P2 R7	preverjanje izpolnjevanja zakonsko določenih kriterijev, s katerimi izvajalec izkazuje svojo strokovnost, s strani nadzornega organa (npr. izdajanje licenc ter njihovo obnavljanje)	Strokovnost izvajalca	Raven nadzora	Nadzor nad delom psihoterapevtov

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I4 P2 R7	da ima klient možnost prijave (ali pritožbe) na nadzorni organ, v kolikor znotraj terapevtskega procesa doživi izkušnjo, za katero meni, da ni v skladu z zakonskimi, etičnimi ali drugimi strokovnimi kriteriji za izvajanje psihoterapije	Zaščita uporabnikov	Raven nadzora	Nadzor nad delom psihoterapevtov

Priloga 14: Tabela kod za osmo raziskovalno vprašanje

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I1 SD1 R7	občina Postojna in zdaj zadnje dve leti tudi občina Pivka, odločili sofinancirati psihoterapije.	Sofinanciranje psihoterapije	Občini Postojna in Pivka	Način izvedbe
I2 SD1 R7	naši uporabniki to potrebujejo	Izražena potreba	Uporabniška perspektiva	Razlogi
I3 SD1 R7	nimajo pa seveda zadostnih finančnih sredstev, da bi se v to vključili	Nezadostna finančna sredstva	Uporabniška perspektiva	Razlogi
I4 SD1 R7	Občina Postojna nam zadnja leta namenja tri tisoč evrov letno, občina Pivka pa tisoč petsto evrov	Različno financiranje	Financiranje s strani občin	Način izvedbe
I5 SD1 R7	uporabnik se lahko sam ali s strokovno delavko odloči za psihoterapijo,	Samostojna odločitev ali odločitev s pomočjo strokovne delavke	Možnosti izbire	Način izvedbe
I6 SD1 R7	pri nas odda prošnjo za sofinanciranje	Oddaja prošnje	Oddaja na CSD	Način izvedbe
I7 SD1 R7	On se tudi že prej odloči, pri katerem psihoterapevtu se bo vključil,	Uporabnik sam izbere psihoterapevta	Uporabniška perspektiva	Način izvedbe
I8 SD1 R7	mi ob prejemu prošnje, ugotavljamo ustreznost izvajalca (npr. diploma slovenske krovne zveze za psihoterapijo, ustrezna licenca)	Ustreznost psihoterapevta	Preverjanje psihoterapevtov	Način izvedbe

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I8 SD1 R7	imamo pomisleke oziroma dileme, ker ni urejeno področje, kakšne certifikate, kakšna dokazila naj bi nekdo kot psihoterapevt imel	Ustreznost psihoterapevta	Preverjanje psihoterapevtov	Način izvedbe
I9 SD1 R7	zelo težko opredeliti kriterije, kaj je zdaj tisto, da mi lahko odkljukamo ja, to je psihoterapevt	Ustreznost psihoterapevta	Preverjanje psihoterapevtov	Način izvedbe
I10 SD1 R7	ugotavljamo upravičenost do sofinanciranja, mi izračunamo mesečni znesek prihodkov na družinskega člana in imamo sestavljeno lestvico	Mesečni znesek prihodkov na družinskega člana	Preverjanje upravičenosti	Način izvedbe

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I11 SD1 R7	Če je prihodek na družinskega člana do 230 evrov, v tem primeru občina sofinancira 45 evrov, prispevek uporabnika je 5 evrov Če je prihodek na družinskega člana od 230 do 300 evrov, občina sofinancira 40 evrov, prispevek uporabnika je 10 evrov. Če je prihodek družinskega člana od 300 do 400 evrov, občina plačuje 30 evrov, uporabnik 20 evrov. Tisti, ki imajo prihodek na družinskega člana nad 400 evrov, niso upravičeni do sofinanciranja	Mesečni znesek prihodkov na družinskega člana	Lestvica sofinanciranja	Način izvedbe
I12 SD1 R7	če zaznavamo neko tako hudo družinsko situacijo, pa je prihodek 420 evrov, v dogovoru z občino tudi to financiramo	Posebne situacije	Izjema	Način izvedbe
I13 SD1 R7	pogoj, da cena psihoterapije ni več kot 50€.	Cena ne presega 50€	Cena psihoterapij	Način izvedbe
I14 SD1 R7	Želimo, da tudi psihoterapevti pridejo na proti z nižjo cen za uporabnike.	Sodelovanje psihoterapevto v	Cena psihoterapij	Način izvedbe

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I15 SD1 R7	Odločili smo se tudi za prispevek uporabnika ker potem nekako uporabniki jemljejo to bolj resno.	Bolj resno delo	Prispevek uporabnika	Način izvedbe
I16 SD1 R7	Prispevajo tudi sami, to ni nekaj, kar jim je podarjeno. Ker se potem dogaja, da teh psihoterapij ne obiskujejo	Bolj pogosto udeleževanje	Prispevek uporabnika	Način izvedbe
I17 SD1 R7	mi sredstva nakazujemo direktno na račun psihoterapevta. Mimo uporabnikov, uporabniki pa sami plačujejo svoj del.	Deljeno plačilo	Uporabniki	Način izvedbe
I18 SD1 R7	Mi nato izdamo sklep, če ustreza tem kriterijem, je pozitiven sklep s katerim ugodimo prošnji in sicer najprej za 12 ur psihoterapij.	Sklep za 12 ur	Količina psihoterapij	Način izvedbe
I19 SD1 R7	V kolikor nato uporabnik teh dvanajst ur opravi in psihoterapevt zaznava potrebo še po nadaljnjih urah, nam napiše kratko poročilo, utemelji to potrebo in na podlagi tega poročila odobrimo še nadaljnjih pet psihoterapij.	Dodatnih 5 ur	Količina psihoterapij	Način izvedbe

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I20 SD1 R7	V preteklih letih, no v občini Pivka smo začeli lansko leto, tako, da niso bila porabljena vsa sredstva, saj se je samo ena uporabnica vključila,.	V Pivki sredstva niso bila porabljena	Poraba sredstev	Način izvedbe
I21 SD1 R7	v občini Postojna, kjer se namenja tri tisoč evrov, pa porabimo vsa sredstva. Je toliko uporabnikov, da se vsa sredstva porabijo	V Postojni sredstva porabljena	Poraba sredstev	Način izvedbe
I22 SD1 R7	Nastal je povsem iz zaznanih potreb na terenu	Delo na terenu	Zaznane potrebe	Razlogi
I23 SD1 R7	Nas na centru in psihoterapevtov	CSD in psihoterapevti	Sodelovanje	Pobuda
I24 SD1 R7	tako smo zasnovali pobudo na občini Postojna in tam bili tudi slišani, da je to res potreba in smo zato tudi zagotovili to sofinanciranje	Predstavitev potrebe	Sodelovanje z občino Postojna	Pobuda

Priloga 15: Tabela kod za deveto raziskovalno vprašanje

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I1 SD1 R8	strokovne delavke ugotavljajo neko skrhanost odnosov znotraj družin	Skrhanost odnosov	Vzroki za psihoterapijo	Povezava socialnega dela in psihoterapije
I2 SD1 R8	ponudijo osebno pomoč družini za dom, ko pa vidijo, da je potreba po nekaj več, potem predlagajo, da se ti uporabniki vključijo v psihoterapijo.	Osebna pomoč	Primerjava	Povezava socialnega dela in psihoterapije
I3 SD1 R8	uporabniki pri nas uveljavljajo denarne socialne pomoči ali pa so začasno nezaposljivi in ko ugotavljamo vzroke njihove začasne nezaposljivosti, so to taki vzroki, pri katerih se čuti potreba po vključitvi v psihoterapijo	Prejemniki denarne socialne pomoči	Vzroki za psihoterapijo	Povezava socialnega dela in psihoterapije
I4 SD1 R8	Kot cilj v dogovorih za reševanje njihove problematike, damo tudi vključitev v psihoterapijo	Cilji reševanja problematike	Vzroki za psihoterapijo	Povezava socialnega dela in psihoterapije

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I1 SD2 R8	aktivno poslušanje z refleksijo, soočenjem..	Refleksija	Elementi psihoterapije	Povezava socialnega dela in psihoterapije
I2 SD2 R8	Delo z obrambnimi mehanizmi in delo z odporom	obrambni mehanizmi, odpor	Elementi psihoterapije	Povezava socialnega dela in psihoterapije
I3 SD2 R8	Socialni delavci nismo psihoterapevti, niti se tega ne smemo it	Socialno delo ni psihoterapija	Primerjava	Povezava socialnega dela in psihoterapije
I4 SD2 R8	Sam pomen svetovanja pomeni, da uporabljaš neke elemente psihoterapije.	Svetovanje	Elementi psihoterapije	Povezava socialnega dela in psihoterapije
I5 SD2 R8	kot svetovalec imaš več možnosti, da stranki dejansko daš konkretne možne rešitve, ki jih stranka lahko izbere ali ne izbere	Svetovalno delo	Primerjava	Povezava socialnega dela in psihoterapije
I6 SD2 R8	Kot psihoterapevt pustiš, da stranka sama pride do rešitev	Psihoterapevtsko delo	Primerjava	Povezava socialnega dela in psihoterapije
I7 SD2 R8	Poizkusiš jo napeljat oziroma pripeljat do tega, da si sama najde rešitve, če pa vidiš, da to ni možno, ji lahko ponudiš kakšno rešitev	Svetovalno delo	Primerjava	Povezava socialnega dela in psihoterapije

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I8 SD2 R8	Če ugotoviš, da je stranka osebno veliko bolj oškodovana, potem pa v bistvu stranko napotiš k psihoterapevtu	Okoliščine uporabnikov	Razlogi za napotitev	Povezava socialnega dela in psihoterapije
I9 SD2 R8	potem rabijo res poglobljeno obravnavo, katere socialni delavci nismo vešč, nimamo znanj za to	Okoliščine uporabnikov	Poglobljena obravnavo	Povezava socialnega dela in psihoterapije
I10 SD2 R8	Ker lahko osebi narediš več škode kot koristi	Škoda ali korist	Razlogi za napotitev	Povezava socialnega dela in psihoterapije
I11 SD2 R8	Kjer gre za osebo, ki si želi neke spremembe in že ima delni uvid v neke svoje napačne vzorce, vedenja, čustvovanja, tam lahko delaš svetovalno delo	Že delni uvid	Svetovalno delo	Povezava socialnega dela in psihoterapije
I12 SD2 R8	Kjer je uvid še zelo daleč in oseba kaže pripravljenost na sodelovanje, ga je smiselno napotiti na psihoterapijo	Uvida ni	Vzroki za psihoterapijo	Povezava socialnega dela in psihoterapije
I13 SD2 R8	če gre za veliko bolj zapletene in konfliktno družinske odnose, je isto zelo smiselno napotiti osebo, celotno družino na psihoterapijo	Zapleteni, konfliktni odnosi	Vzroki za psihoterapijo	Povezava socialnega dela in psihoterapije

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I14 SD2 R8	poizkušaš doseči konsenz, kadar delaš z družino so predvsem dogovori, dogovori, dogovori. Ko pa vidiš, da to ni več možno, jih napotiš do psihoterapevta, kjer je zadeva bolj poglobljena	Dogovarjanje	Vzroki za psihoterapijo	Povezava socialnega dela in psihoterapije

Priloga 16: Tabela kod za deseto raziskovalno vprašanje

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I1 SD1 R9	psihoterapija neka dodana vrednost socialnemu delu	Kombinacija socialnega dela in psihoterapije	Dodana vrednost	Pridobitev uporabnikov
I2 SD1 R9	V kombinaciji lahko pri uporabniku dosežemo večje uspehe,	Kombinacija socialnega dela in psihoterapije	Večji uspehi	Pridobitev uporabnikov
I3 SD1 R9	večji napredek, kot samo s socialnim delom.	Kombinacija socialnega dela in psihoterapije	Večji napredek	Pridobitev uporabnikov
I4 SD1 R9	Uporabniki na tak način pridobijo neko bolj poglobljeno obravnavo.	Kombinacija socialnega dela in psihoterapije	Poglobljena obravnavo	Pridobitev uporabnikov
I5 SD1 R9	Menim, da je to podaljšana roka, neka dodana vrednost našim storitvam na centru.	Podaljšana roka	Poglobljena obravnavo	Pridobitev uporabnikov
I6 SD1 R9	Predvsem v smislu bolj poglobljene obravnave	Kombinacija socialnega dela in psihoterapije	Poglobljena obravnavo	Pridobitev uporabnikov
I7 SD1 R9	menim, da se to, predvsem na področju obravnav družine, zelo pozna.	Obravnavo družine	Boljši odnosi	Pridobitev uporabnikov
I8 SD1 R9	Tudi na odnosih znotraj družine	Odnosi v družini	Poglobljena obravnavo	Pridobitev uporabnikov

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I1 SD2 R9	Tisti, ki se odločijo za psihoterapijo, potem tudi uredijo svoje družinsko življenje	Obravnava družine	Družinsko življenje	Pridobitev uporabnikov
I2 SD2 R9	ne pride do razpada družine	Obravnava družine	Družinsko življenje	Pridobitev uporabnikov
I3 SD2 R9	Tisti, ki se odločijo delat na sebi, potem ne pridejo čez nekaj let ponovno k nam.	Delo na sebi	Ureditev življenja	Pridobitev uporabnikov
I4 SD2 R9	Večina strank, ki se ne odloči za psihoterapijo, slej kot prej pride nazaj k nam	Vračanje uporabnikov	Uspeh psihoterapije	Pridobitev uporabnikov
I1 U1 R9	Mislim, da brez psihoterapije ne bi uspela	Težke okoliščine	Nujnost psihoterapije	Pridobitev uporabnikov
I2 U1 R9	Po vseh teh pogovorih sem dobila samozavest	Samozavest	Posledica psihoterapije	Pridobitev uporabnikov
I3 U1 R9	in željo po življenju	Želja po življenju	Posledica psihoterapije	Pridobitev uporabnikov
I4 U1 R9	Več kot to pa ne bi mogla prositi.	Občutek uspeha	Posledica psihoterapije	Pridobitev uporabnikov
I1 U2 R9	Psihoterapija mi je pomagala razjasniti določene težave	Razjasnitev težav	Posledica psihoterapije	Pridobitev uporabnikov
I2 U2 R9	In problematične vzorce, ki so se mi ponavljali skozi življenje.	Razjasnitev problematičnih vzorcev	Posledica psihoterapije	Pridobitev uporabnikov
I3 U2 R9	pridružil tudi mož	Partnerska terapija	Sodelovanje	Pridobitev uporabnikov

Oznaka izjave	Izjava	Pojem	Podkategorija	Kategorija
I4 U2 R9	kar je pripomoglo k boljšemu razumevanju med nama	Boljše razumevanje partnerjev	Posledica psihoterapije	Pridobitev uporabnikov
I5 U2 R9	nisva se več toliko prepirala	Manj prepiranja	Posledica psihoterapije	Pridobitev uporabnikov
I6 U2 R9	več sva se pričela pogovarjati	Več pogovarjanja	Posledica psihoterapije	Pridobitev uporabnikov