



Društvo P.E.N.D Slovenija;
info@pend.si; www.pend.si;

Pripombe Društva P.E.N.D Slovenija
na predlog Zakona o psihoterapevtski dejavnosti
in zahteva za dostop do informacije javnega značaja

gp.mz@gov.si

gp@dz-rs.si

zdravstvo@dz-rs.si

Ljubljana, 4. 6. 2025

Spoštovani,

Društvo P.E.N.D Slovenija se ukvarja s sistemsko obravnavo družinskega nasilja in nasilja v športu, pri čemer do zadevnih problematik pristopa s poznavanjem pravnih institutov in njihovo umeščenostjo v normativni sistem. Društvo P.E.N.D Slovenija ne izvaja psihoterapije in/ali psihosocialnega svetovanja, ne napotuje ljudi na tozadevne storitve, niti ne sodeluje z organizacijami, ki se ukvarjajo s psihoterapijo in/ali psihosocialnim svetovanjem, izobraževanjem oziroma usposabljanjem. Društvo P.E.N.D Slovenija ne opravlja nobene zdravstvene storitve ali dejavnosti.

Psihoterapija je proces, v katerem se pri neposrednem delu z ljudmi vpliva na spremembe v njihovem mišljenju, čustvovanju in vedenju. zato je kot taka privlačno orodje za manipulacijo in mehanizem družbenega nadzora nad posameznikom kot tudi širše družbe. Posledično pa gre tudi za dejavnost, še posebej kadar je institucionalizirana, ki je podvržena pravilom varovanja človekovih pravic.

Na problematiko neurejenosti področja psihoterapije v RS je Društvo P.E.N.D Slovenija naletelo preko številnih in brutalnih kršitev človekovih pravic žrtev družinskega nasilja s strani različnih izvajalcev psihoterapije, ki so (tudi neprostoovoljno) psihoterapirali družinske člane, v družinah v katerih se je nasilje dogajalo. Skratka, Društvo P.E.N.D Slovenija psihoterapevtskega stola ne šteje *a priori* kot varen prostor, psihoterapevtske obravnave pa ne kot dobronameren in neinvaziven poseg v človeka, ki ga komercializacija in zloraba neutemeljenega, škodljivega ali nesmiselnega izvajanja obravnave (popularno mnenje zadevno značilnost pripisuje samo medikamentoznim terapijam) preprosto obide. Društvo P.E.N.D Slovenije je namreč pri obravnavi žrtev

družinskega nasilja imelo možnost spremljati množično in sistemsko skomercializirano zlorabo psihoterapevtskega stola za neprostoovoljne samoplačniške psihoterapije izsiljene s strani družinskih sodišč pod pretnjo poseganja v starševska upravičenja.

Društvo P.E.N.D Slovenija na tem mestu izrecno izpostavlja, da so bili le redki posamezniki tisti, ki so se tovrstni s protipravno državno prisilo izsiljeni psihoterapiji uprli in na sodišče naslovili zavrnitev obravnave z obrazložitvijo, da problemi v posamezni družini presegajo zmožnosti psihoterapevta ali celo, da problematika v družini ni primerna za psihoterapevtsko intervencijo. Zoper sistemsko zlorabo psihoterapije s strani države se ni izrekla nobena psihoterapevtska šola ali združenje.

Nadalje, Društvo P.E.N.D Slovenija je spremljalo vdor psevdoznanstvenega koncepta "starševskega odtujevanja"¹² v slovenski prostor, ter njegov pohod in uporabo v vrsti slovenskih javnih institucij. Zadevna psevdoznanstvena vsebina, ki navkljub imenu nima nikakršnih lastnosti znanstvenega vsebinsko določljivega koncepta, temveč jo odlikuje **vsebinska izmuzljivost in psevdoznanstvena fluidnost, je v slovenski prostor vstopila preko nereguliranih psihoterapevtskih storitev.** Diagnosticiranje in obravnavanje domnevnih starševskih odtujevalcev in posledic starševskega odtujevanja na otrocih je v nekem trenutku postala široko razširjena in lukrativna praksa, ki pa se je niso posluževali zgolj neregulirani psihoterapevti brez medicinskega znanja, ampak so jo diagnosticirali in obravnavali tako klinični psihologi kot tudi psihiatri. Znani sodni izvedenec je o zadevni psevdoznanstveni vsebini na Centru za izobraževanje v pravosodju povsem resno predaval. Uspešnost dolgega pohoda zadevne psevdoznanstvene vsebine skozi slovenske institucije ter strokovnjaki za psevdoznanost so razvidni iz zbornika Izzivi in perspektiva zagovorništva otrok v Sloveniji, letnik 2021, ki ga je izdal Varuh človekovih pravic RS³.

Na področju socialnega varstva je uporabi tozadevne psevdoznanstvene vsebine naredilo konec Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti z okrožnico slovenskim centrom za socialno delo št. 1211-948/2023/1 z dne 20.10.2023.

Žal pa se ne Zdravniška zbornica Slovenije ne Zbornica kliničnih psihologov in še najmanj Ministrstvo za zdravje **vse do danes** (navkljub očitnemu javnemu deklariranju vseh treh deležnikov v prid spoštovanju in uporabi znanstvenih dognanj v slovenski zdravstveni dejavnosti, tudi v postopku sprejemanja psihoterapevtske zakonodaje) niso ogradili od zlorabe, uporabe, diagnosticiranja, neprostoovoljne obravnave in neetične komercializacije zadevne psevdoznanstvene vsebine, niti niso sankcionirali svojih članov za uporabo oziroma zlorabo te psevdoznanosti, oziroma izvedli inšpekcijskih postopkov in izrekli sankcij. Očitno je, da zadevni deležniki, ki imajo nadzorna in regulatorna javna pooblastila, ne preprečujejo tozadevnih zlorab. Še vedno opažamo, da sodni izvedenci zadevnih strok v izvedenskih mnenjih v družinskih postopkih uporabljajo ta koncept za potrebe sekundarne viktimizacije in/ali kot orodje neformalnega in s tem protipravnega sankcioniranja starša, ki je tako "predrzen", da z uporabo zakonitih in legitimnih pravnih procesnih mehanizmov postavlja pod vprašanja strokovnost in kredibilnost njihovih izvedenskih mnenj. Skratka, naše društvo opaža, da obstoječi mehanizmi preprečevanja vdora psevdoznanosti v zdravstveno obravnavo in posledično institucionalno rabo **očitno**

¹ glej Resolucijo Evropskega parlamenta z dne 6. oktobra 2021 o vplivu intimnopartnerskega nasilja na pravice do skrbništva pri ženskah in otrocih; Texts adopted - The impact of intimate partner violence and custody rights on women and children - Wednesday, 6 October 2021

² <https://edoc.coe.int/en/violence-against-women>; Mid-term Horizontal Review of GREVIO baseline evaluation report - stran 98. tč. 329 in dalje

³ <https://www.varuh-rs.si>; [Zagovornik glas otroka ZBornik.pdf](#)

še vedno ne delujejo na nobenem nivoju⁴.

Povsem enako kot za vse tri deležnike, ki imajo poverjena javna pooblastila za zagotavljanje kvalitetne in z dokazi podprte obravnave pacientov oziroma uporabnikov na področju zdravstvenih storitev, so se v zgovoren molk glede zlorabe in komercializacije psevdoznanstvenega koncepta zavile tudi prav vse **slovenske** zveze in združenja psihoterapevtov in njihove psihoterapevtske šole/društva. Slednje ne glede na to, da so ravno neregulirani psihoterapevti največkrat izvajali sekundarno in dopuščali nadaljnjo viktimizacijo preko svoje psihoterapevtske obravnave.

Na več kot očitno, glasno in zgovorno neustreznost, neučinkovitost in neprimernost ureditve nadzornih mehanizmov nad izvajalci psihoterapije in kvaliteto njihovih storitev preko zborničnega oziroma cehovskega sistema, je Društvo P.E.N.D Slovenija že (očitno neuspešno) opozorilo tudi Ministrstvo za zdravje.

Še posebej je za izpostaviti, da je zadevno razvpito psevdoznanstveno vsebino posvojila ena od močnejših struj znotraj s strani NAKVIS akreditirane psihoterapevtske šole in jo spremenila v orodje ideologije.

Torej, opaziti je, da tako obstoječi zdravstveni poklici v RS, kot tudi psihoterapevti tako iz akademsko akreditiranih kot tudi neakreditiranih psihoterapevtskih šol v RS zelo očitno podpirajo psevdoznanost. V tem si niso zgolj povsem enakopravni, ampak kar enaki.

Skratka, tako kot že marsikdaj v zgodovini, je tudi tokrat in v primeru »starševskega odtujevanja« psevdoznanost skozi institucionalno prakso zlorabe državne moči, s svojo konceptualno gibkostjo, nedorečenostjo, nepreverljivostjo in vsebinsko prilagodljivostjo učinkovito služila za obračunavanje s političnimi, ideološkimi nasprotniki oziroma drugimi posamezniki, ki so se iz takšnega ali drugačnega razloga znašli v poziciji družbene nemoči pred institucijami. Modus zlorabe psevdoznanosti s strani nosilcev moči v državnih institucijah je očitno zelo univerzalen in zgodovinsko trdoživ, psevdoznanost pa ni nekaj, kar bi bilo prisotno le v zgodovinskih učbenikih iz obdobja mračnjaštva.

Društvo P.E.N.D Slovenija je podalo pripombe na Predlog Zakona o psihoterapevtski in klinično psihoterapevtski dejavnosti⁵, ni pa podalo pripomb na predlog Zakona o psihoterapevtski dejavnosti, **saj predlog tega zakona nikoli ni bil v javni obravnavi.**

Predlog Zakona o psihoterapevtski dejavnosti (v nadaljevanju ZPtD) temelji na povsem drugačni paradigmi kot Predlog Zakona o psihoterapevtski in klinično psihoterapevtski dejavnosti, saj uvršča in definira psihoterapevtsko dejavnost v zdravstveno dejavnost, pri čemer Predlog Zakona o psihoterapevtski in klinično psihoterapevtski dejavnosti, ki je bil dejansko v javni obravnavi, ni baziral na zdravstveni paradigmi.

Zaradi zadevne paradigmatične spremembe je uvodna pravna analiza predloga Zakona o psihoterapevtski dejavnosti (ZPtD) pomanjkljiva.

Predlagatelj ZPtD je tako spregledal in izpustil temeljno načelo urejanja zdravstvene dejavnosti, in sicer **načelo varovanja javnega zdravja**. Zadevno načelo, med drugim, vsebuje tudi Listina EU o temeljnih pravicah v svojem 35. členu. Implementacija

⁴ V zvezi s to problematiko je res nenavadno, da še ni bilo postavljeno poslansko vprašanje Ministrstvu za zdravje, kot pristojnemu ministrstvu, zakaj v okviru svojih pristojnosti ne poskrbi, da se psevdoznanstvena vsebina preneha uporabljati v slovenskem zdravstvenem sistemu.

⁵ naše pripombe na predlog Zakona o psihoterapevtski in kliničnopsihoterapevtski dejavnosti so javno objavljene na prvi strani naše spletne strani; <https://pend.si>

zadevnega načela zahteva da se pri sprejemanju odločitev, zakonodaje, ukrepov ali politik daje prednost zaščiti in izboljšanju zdravja celotnega prebivalstva. Gre za temeljno načelo, ki vodi delovanje državnih organov, zdravstvenih ustanov in drugih deležnikov, ko obstaja tveganje za zdravje ljudi.

Za opozoriti je, da je predlagatelj ZPtD **načelo enakosti pred zakonom** pomanjkljivo in napačno opredelil. Glede na celotno vsebino in sistemsko logiko urejanja materije v predlogu zakona je sklepati, da so vsi v nadaljevanju opisani problemi in pomanjkljivosti posledica neadekvatne pravne analize in očitnega konceptualnega nepoznavanja in nerazumevanja zadevnega načela. Namreč, načelo enakosti pred zakonom ne pomeni zgolj, da predpis ne sme samovoljno brez razumnega in stvarnega razloga različno urejati enakih pravnih položajev subjektov; pomeni namreč tudi, da predpis **tudi ne sme samovoljno in brez razumnega in stvarnega razloga enako urejati različnih pravnih položajev subjektov.**⁶ Glede na dejstvo, da se je zadevno splošno načelo pravnega urejanja zdelo predlagateljem ZPtD tako pomembno, da so ga (napačno) povzeli v uvodnih pojasnilih, pa opazamo, da niso nikjer pojasnili njegove konkretne implementacije in uporabe v predlogu ZPtD. i

Društvo P.E.N.D Slovenija je že v pripombah na Predlog zakona o psihoterapevtski in klinično psihoterapevtski dejavnosti opozorilo na neustreznost in nedorečenost ureditve konstituiranja prvega nosilca javnega pooblastila. Predlog ZPtD je zadevno neustreznost in nedorečenost prenesel na Zbornico. Nedorečenost in nejasnosti pri konstituiranju Zbornice pa neobhodno vodi do nedopustne prednosti in s tem do dolgoročnega arbitrarnega urejanja in regulacije na področju dejavnosti psihoterapije. Postavlja se tudi vprašanje na kakšen način namerava Ministrstvo za zdravje v prehodnem obdobju samo preverjati in priznavati poklicne kompetence konkretnih psihoterapevtov, glede na dejstvo, da je Ministrstvo za zdravje izvršilen in upraven ter ne strokoven organ oziroma institucija. Kakšne pogoje morajo izpolnjevati »psihoterapevti,« ki danes že izvajajo to dejavnost, iz predloga ZPtD ni razvidno, kar pomeni, da bodo odločitve Ministrstva za zdravje – ne glede na to, kakšne že bodo, arbitrarne.

Poraja se nam tudi vprašanje spoštovanja načela varovanja javnega zdravja in varne obravnave uporabnikov, saj namerava Ministrstvo za zdravje vsem, ki trenutno že opravljajo dejavnost oziroma storitev psihoterapije, poklicne kvalifikacije priznati v roku šest plus treh mesecev, brez posebnih in dodatnih pogojev – glej 34. člena predloga ZPtD. Po našem poznavanju problematike iz terena, psihoterapevti brez medicinske izobrazbe/usposabljanja, danes ne znajo in dejansko ne opravljajo nikakršne diagnostike. Poleg tega je predlagana ureditev po ZPtD neustrezna tudi iz vidika enake obravnave samih psihoterapevtov, saj bodo morali psihoterapevti, ki šele bodo vstopili v dejavnost izvajanja psihoterapije, izpolnjevati bistveno višje standarde znanja in usposobljenosti. Zadevna ureditev je tudi v nasprotju z načelom urejanja (dopuščanja) uveljavljanja ožjih ekonomskih interesov (dela javnosti) kot to izhaja iz predloga ZPtD.

Glede na dejstvo, da ni podanih nobenih zahtev ali pogojev za priznanje in podelitev licence psihoterapevtom, ki že izvajajo psihoterapijo, v prehodnem obdobju, oziroma po določbi 34. člena ZPtD, se zdi, da predlagatelj dejansko ni želel urediti kaosa na področju izvajanja psihoterapevtskih storitev, ampak legalizirati obstoječe stanje z vsemi anomalijami in težavami vred. Društvo P.E.N.D. Slovenija močno dvomi, da tak pristop predlagatelja spoštuje načelo varovanja javnega zdravja in varne obravnave.

Že v pripombah na predlog Zakona o psihoterapevtski in klinični psihoterapevtski dejavnosti smo opozorili tudi, da **mednarodni standardi na področju psihoterapije ne obstajajo**, tako da ni jasno, na katere mednarodne standarde se Ministrstvo za zdravje sklicuje v 3. odstavku na strani 3 zadevnega predloga ZPtD. Sklicevanje na neobstoječe

⁶ glej, med drugimi, sodbo Sodišča Evropske unije C-580/12 P, Guardian Industries Corp. in ostali, §51

standarde razumemo kot manipulacijo in kršitev načela varne obravnave uporabnika. V zvezi s tem problemom se nam postavlja vprašanje, ali je pod pretvezo “spoštovanja mednarodnih standardov” prišlo do tacitnega, implicitnega in manipulativnega priznavanja **transnacionalnih standardov psihoterapevtske obravnave**, kot jih določa Evropska zveza za psihoterapijo, ki je oseba zasebnega in ne javnega prava in s tem tudi ni podvržena javnopravnemu nadzoru oziroma katerikoli nacionalni pravni jurisdikciji, pri čemer je treba izpostaviti, da prav nobeno zasebno združenje ne more vzpostavljati ne mednarodnih pravnih, ne (zavezujočih) javnopravnih standardov. To pa pomeni, da zadevnih standardov ni mogoče **samovoljno in brez razumnega in stvarnega razloga (kar je natančna, sledljiva in vsebinska presoja ustreznosti teh standardov) za potrebe domnevno enakega urejanja dejansko neenakih pravnih položajev, povzeti v nacionalni pravni sistem.**

Glede na dejstvo, da je predlagatelj psihoterapijo umestil v zdravstveno dejavnost, to posledično pomeni, da za njeno izvajanje veljajo **splošni pravni standardi izvajanja zdravstvene dejavnosti**, kot to urejajo in določajo za RS veljavni mednarodni pravni standardi.

Pravna analiza je tako povsem spregledala **Oviedsko konvencijo**, ki določa spoštovanje nedotakljivosti posameznikove telesne in duševne integritete, ter prevlado koristi za človeka nad koristmi družbe in znanosti.

Pravna analiza je tudi spregledala Pravo EU, ki povzema in ureja vprašanja regulacije zdravstvene dejavnosti, oziroma temeljnih načel regulatornega poseganja v zadevno področje. Tako na primer določba 114. člena PDEU določa, da pravno urejanje področij, ki zadevajo zdravje, varnost, varstvo okolja in varstvo potrošnikov, za izhodišče pravnega urejanja vzpostavlja visoko raven varstva, pri čemer zlasti upošteva nova dognanja na podlagi **znanstvenih dejstev**. Zadevno načelo, torej načelo upoštevanja znanstvenih dejstev na področju urejanja zdravstva, tako upošteva vsa regulativa EU, kot na primer Direktiva št. 2011/24/EU o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu oziroma Uredba (EU) 2021/2282 o vrednotenju zdravstvenih tehnologij Direktiva št. 2001/20/ES o približevanju zakonov in drugih predpisov držav članic v zvezi z izvajanjem dobre klinične prakse pri kliničnem preskušanju zdravil za ljudi. Za opozoriti je, da zadevna regulacija velja v celoti tudi v primeru vključevanja t.i. alternativnih zdravstvenih praks oziroma zdravil v zdravstvene sisteme (smiselno glej regulacijo homeopatskih zdravil na trgu EU). Za izpostaviti je, da so lahko posledice neustrezne psihoterapevtske intervencije tudi latrogena psihoza – pojav, ki je v medicinski literaturi dobro opredeljen.

Da moderna regulacija zdravstvenih storitev, zdravil in pripomočkov temelji na znanstvenih dejstvih seveda ni nobeno naključje, ampak pravni sediment, ki so ga pustile zgodovinske izkušnje z zlorabo psevdoznanosti v medicini za potrebe različnega družbenega obračunavanja, stigmatizacije skupin in posameznikov ter posledično množičnih in hudih kršitev človekovih pravic. Skozi načelo, da mora regulacija v zdravstvu temeljiti na znanosti, se danes tako preprečujejo zlorabe (in kršitve človekovih pravic), ki so jih človeštvu zagrešile evgenika, kranioskopija, frenologija, kriminalna antropologija, sovjetska psihiatrija, teološka znanost in njen *Malleus Maleficarum* ipd. Skratka, zahteva, da regulacija zdravstvenih dejavnosti temelji na preverljivih, sledljivih znanstvenih dejstvih, je tista nebodigatreba ovira, ki preprečuje (množično) kršitev človekovih pravic.

Društvo P.E.N.D. Slovenija nadalje opozarja, da je prikaz **nacionalnih** ureditev psihoterapije po posameznih državah EU metodološko nedosleden in nenatančen, ker v okviru sistema posamezne analizirane države **ne razločuje** med:

- priznavanjem in javno akreditacijo akademskega izobraževanja s področja psihoterapije, - potrebnih poklicnih kvalifikacij za vstop na trg storitev oziroma izvajanje poklica psihoterapevt po opravljenem akademskem izobraževanju;
- pravni pogoji vstopa oz. dela akademskih/poklicnih profilov v zdravstvenem, izobraževalnem oziroma socialnem sektorju;
- klinične poti in organiziranost zdravstvenih timov v zdravstveni dejavnosti v katerih delujejo bodisi psihoterapevti kot samostojen poklic bodisi osebe, ki izvajajo psihoterapijo kot eno od metod zdravljenja;
- pogoji za plačano psihoterapevtsko obravnavo za uporabnika/pacienta iz sredstev javnega zdravstvenega zavarovanja.

Društvo P.E.N.D Slovenija opaža, da je pri analizi nacionalnih pravnih sistemov izbranih držav s strani predlagatelja, povsem umanjala analiza obstoja, umeščenosti in predmetnika akademskih izobraževanj/smeri psihoterapije kot **samostojne znanstvene vede** in obstoja **javnih akreditacij zadevnih študijev**.

V RS na akademskem nivoju kot samostojno študijsko smer izvajajo Teološka fakulteta Univerze v Ljubljani ter zasebni visokošolski zavodi Nova Univerza, Alma Mater Europaea, in Univerza Sigmunda Freuda. Samo Teološka fakulteta izvaja javno akreditiran program psihoterapije, priznan s strani RS. Univerza Sigmunda Freuda izvaja javno akreditiran program psihoterapije iz Republike Avstrije. Informacije o tem, ali se diplome SFU v RS priznavajo (in v kakšnem obsegu, če se sploh priznavajo) za potrebe nadaljnega študija oziroma za priznanje akademskega naziva oziroma dostopa v poklic v RS, **predlagatelj ni predstavil v predlogu ZPtD**. Društvo P.E.N.D Slovenija posledično predlaga, da se manjkajoča pravna analiza opravi s strani pristojnih služb Državnega zbora.

Tudi nasploh so javne akreditacije psihoterapije kot samostojnega študijskega programa redkost, poznata ga po naših pregledih le Avstrija in Nemčija. Ob tem je potrebno pojasniti, da je Nemčija leta 2020⁷ temeljito reformirala sistem pridobivanja akademskih in poklicnih kvalifikacij za psihoterapevta. Tako je poklic psihoterapevta postal eden od (in od leta 2020 enoten) poklicev v zdravstvu. Zdaj je možna pot za pridobitev naziva in opravljanje (po novem enotnega) poklica psihoterapevta le skozi univerzitetni javno akreditirani(!) izobraževalni sistem, pri čemer je za pridobitev diplome psihoterapevta po opravljenem akademskem izobraževanju potrebna diploma iz točno določenega (torej ne vsakega) področja **psihologije** tako na I. kot tudi na II. bolonjski stopnji, kar je pogoj *sine qua non* za izvajanje kakršnekoli psihoterapije v Nemčiji. Na tem mestu je opozoriti, da mora psihoterapevt izpolniti še dodatne pogoje, če želi vstopiti v sistem izvajanja storitev, ki jih plačujejo sistemi zdravstvenega zavarovanja. Skratka, nekdo z osnovno akademsko diplomom iz ekonomije, prava, socialnega dela, metalurgije ipd. v Nemčiji sploh ne more postati psihoterapevt in posledično delovati v zdravstvu, in še posebej ne izvajati storitev, ki jih plačuje zdravstveno zavarovanje. Ob tem bi morda izpostavili še opažanje, da v Nemčiji kot z dokazi podprte pristope za delo v zdravstvu priznavajo le psihoanalitski, vedenjsko-kognitivni, sistemski in globoki strukturni pristop.

Nadalje bi opozorili, da je analiza predloga ZPtD povsem izpustila zanimivo pozicijo (poslovni model) Univerze Sigmunda Freuda v državah EU. SFU ima poleg podružnice v RS, tudi podružnice v Franciji (Pariz), Nemčiji (Berlin) in Italiji (Milano). Podobno kot v RS tudi v zadevnih jurisdikcijah izvaja samo programe, ki so akreditirani v Avstriji, in posledično izdaja avstrijske diplome. Skratka, podružnice SFU ne izvajajo programov, ki bi imeli javne akreditacije v nacionalnih državah podružnic. V januarju 2018 je francoski Visoki svet za evalvacijo raziskav in visokega šolstva ugotovil⁸, da diploma SFU ne

⁷ <https://www.che.de/en/2021>; Not every Psychology programme leads to a degree in Psychotherapy

⁸ <https://www.hceres.fr>; Rapport d'évaluation des formations de Sigmund Freud University – Paris

ustreza francoskim diplomam iz področja psihologije. Francoski pravni red je preko sodbe sodišča priznal, da so diplomanti SFU v Franciji upravičeni do priznanja akademskega naziva, kar pa še ne pomeni, da jim je s tem priznana možnost vstopa na trg psiholoških storitev v Franciji. Skratka, po naših podatkih razen v matični Avstriji, nobena od držav, v katerih ima SFU svoje podružnice, ni podelila študijem SFU javne akreditacije nacionalnih (domačih) študijskih programov, niti zadevnim diplomam ne priznavajo ekvivalence nacionalnim diplomam. Torej, sedanji pristop slovenskega sistema glede priznavanja diplom SFU ter (ne)dopuščanja zadevnim poklicnim profilom vstopa na reguliran trg dela, se v ničemer ne razlikuje s pristopi Nemčije, Francije in Italije. Posledično se seveda postavlja vprašanje, zakaj in kateri razlogi predlagatelje ZPtD vodijo v pravni regulatorni unikum, da diplomantom SFU, ki nimajo priznane niti slovenske diplome, priznavajo pravico do dostopa do (zdravstvenega) reguliranega trga. Primerjalno pravno je predlog ZPtD torej predpis, ki brez (vsaj pojasnjenega) razumnega in stvarnega razloga različno ureja enake pravne položaje subjektov.

Predlagatelj je kot modus urejanja področja psihoterapije izbral nekakšen sistem priznavanja poklicnih kvalifikacij. Pri priznavanju poklicnih kvalifikacij pa je združil (verjetno ravno zaradi napačnega razumevanja načela enakosti pred zakonom) enakovredno priznavanje akreditiranih in neakreditiranih akademskih študijev (kar je svojevrsten pravni absurd) ter raznorazna društvena izobraževanja, ki vodijo do Evropske diplome iz psihoterapije (EDP), ki naj bi imeli nekakšen status "mednarodnih" standardov na področju psihoterapije. Iz analize, ki spremlja predlog ZPtD ni razvidno, ali je predlagatelj oziroma Ministrstvo za zdravje sploh opravil kakršno koli (poglobljeno) vsebinsko analizo o kvaliteti in aдекватnosti neakreditiranih akademskih študijev po slovenskem akademskem sistemu⁹, niti analize postopkov in pogojev za pridobitev EDP oziroma statusa nacionalnega ponudnika izobraževanja/usposabljanja po določenemu psihoterapevtskemu pristopu, ki ga priznava Evropska zveza za psihoterapijo. Zdi se, da je problem vsebinske presoje aдекватnosti programov, ki vodijo do pridobitve EDP, predlagatelj enostavno pometel z "izumom" oziroma manipulacijo o "mednarodnih" standardih psihoterapije. Za izpostaviti je, da **celo sama analiza** predlagatelja izkazuje, da razen Hrvaške, diplome Evropske zveze za psihoterapijo nobena država ne priznava v svojem sistemu akademskih ali poklicnih kvalifikacij (Nizozemska diplome Evropske zveze za psihoterapijo šteje pod t.i. »alternativne« pristope). Ob tem pa je za izpostaviti, da celo Hrvaška delo v zdravstvu veže in omejuje na t.i. *numerus clausus* opravljenih predhodnih študijev (iz področja zdravstvenih, medicinskih ali pedagoških ved ipd.). **Skratka, možnosti, da bi nekdo z osnovno akademsko izobrazbo iz ekonomije, prava ali gozdarstva in opravljenim usposabljanjem za enega od psihoterapevtskih pristopov EDP, kot izhaja iz predloga ZPtD, deloval v zdravstvu, ne pozna nobena analizirana evropska država.**

Iz vidika varnosti psihoterapevtske obravnave ni zanemarljivo niti vprašanje (in s tem povezana pravna odgovornost psihoterapevta za izvajanje neustrezne obravnave) organizacije kliničnih poti (kje, kdo in kako je postavljena točka selekcioniranja oziroma usmerjanja nadaljnjih obravnav) ter organizacije in morebitne hierarhije v zdravstvenih timih v zdravstvu.

Opozorili bi tudi, da v nobeni od analiziranih držav (kot na primer v Avstriji in Nemčiji) psihoterapevtska obravnava plačana iz (javne) zdravstvene blagajne **ni mogoča brez predhodno postavljene medicinske diagnoze.**

Predlog zakona ne podaja nobene analize o tem v katerih evropskih državah se psihoterapija izvaja v javnem šolskem in javnem socialnem sistemu ter pod kakšnimi pogoji.

⁹ Postavlja se dilema, ali lahko Ministrstvo za zdravje v smislu svojih materialnih pristojnosti sploh obide veljaven sistem akademskega akreditiranja visokošolskih študijev

Za opozoriti je tudi, da predlog ZPtD ne analizira in **ureja** problematike vstopa v javne institucije psihoterapij, ki bazirajo na verskih oziroma specifičnih svetovno nazorskih paradigmah in nauk. Za opozoriti je, da imajo potencialni uporabniki zadevnih psihoterapij, ki temeljijo na verskih/specifičnih svetovno nazorskih paradigmah, v javnih institucijah pravico, da so o tem dejstvu **predhodno** decidirano in jasno seznanjeni (informiran konsenz), ter pravico, da tako obravnavo brez kakršnih koli (tudi neformalnih) posledic zavrnejo. **Zadevno pravico uporabnikov javnih, sploh pa institucionalnih storitev, zagotavlja in varuje 41. člen Ustave RS (svoboda vesti)**. Na tem mestu se seveda neobhodno postavlja tudi vprašanje pravice do dostopnosti do različnih pristopov, modalitet in vrste psihoterapije, saj zaradi zakona temeljne ekonomike in omejenosti resursov ni mogoče razumno pričakovati, da bodo vse ambulate za duševno zdravje, vsi slovenski CSD in vse javne OŠ lahko zagotavljale psihoterapevte vseh modalitet, pristopov in svetovnih/verskih nazorov¹⁰. **Vsekakor Društvo P.E.N.D. Slovenija pričakuje, da se v Zakon o psihoterapevtski dejavnosti pod pretnjo resne sankcije za psihoterapevta določi dolžnost psihoterapevta, da potencialnemu uporabniku pojasni, kadar so za to podane okoliščine, da njegov psihoterapevtski pristop/paradigma temelji na verskem nauku ali specialnem svetovnem nazoru ter o pravici potencialnega uporabnika, da psihoterapijo (brez kakršnih koli posledic) zavrne iz razloga svobode vesti. To nenazadnje zahteva in varuje 41. člen Ustave RS.**

Predlagatelj ne pojasni na kakšen način naj bi psihoterapevt in kandidat za psihoterapevta ocenil duševno stanje uporabnika in potencialne nevarnosti za njegovo zdravje, kadar psihoterapevti nimajo medicinskega znanja in/ali usposabljanja iz področja medicine.

Določba 1. odstavek 9. člena je nelogična in vsebinsko nesmiselna in gre za **osnovno napako formalne logike t.i. zamenjave vzroka in posledice**, oziroma postavitve kočije pred konja. Zadevna določba namreč psihoterapevtom, tudi neusposobljenim iz področja medicine, nalaga dolžnost triaže (podobno, kot jo izvajajo splošni zdravniki, ki izdajajo napotnice za specialiste). Vendar pa psihoterapevti brez medicinskega znanja te obveznosti ne morejo izpolnjevati na način, da bi bila varna za uporabnika, ker nimajo dovolj širokega znanja, kot ga sicer imajo splošni zdravniki, da bi bili sposobni izključiti različne razloge za simptomatiko uporabnika.

Glede na dejstvo, da predlog ZPtD niti ne definira in postavlja hierarhije oziroma logične sheme medsebojne povezanosti, komplementarnosti, specialnosti ipd. ter »ustreznosti« različnih profilov strokovnjakov, kamor naj bi psihoterapevti napotovali uporabnike, se postavlja vprašanje, kdo oziroma kateri profil so ti »ustrezni strokovnjaki napotitve« in zakaj so (v nekaterih okoliščinah?) bolj ustrezni za obravnavo kot psihoterapevti, ki naj bi imeli – vsaj sodeč po vsebini predloga zakona - zadostno znanje za prepoznavanje in obravnavanje vseh težav na širšem področju duševnega zdravja, tudi zdravstvenih. Posledično se pojavlja vprašanje, ali ne gre v tem primeru za nepravilno implementacijo načela enakosti pred zakonom, ker predlog zakona skuša na enak način (očitno) urejati povsem različen pravni položaj med psihoterapevti in zakonsko nedefiniranimi in neidentifikabilnimi "ustreznimi strokovnjaki."

Iz vidika žrtev kot tudi storilcev družinskega nasilja je problematika pravilne opredelitve problema v družini in postavitve ustrezne in pravilne diagnoze, kadar gre za problematiko iz področja medicine, zelo pomembna za posledično pravilno obravnavo in odpravo ali

¹⁰ V zadevnem kontekstu se nam zastavlja vprašanje, ali glede na dejstvo, da je temelj uspešne psihiatrije dober odnos psihoterapevt – uporabnik ter da, zaposlovanje v javnih institucijah a priori omeji tako izbor psihoterapevtov kot pristopov, lahko zares govorimo o enakem dostopu do učinkovite in varne psihoterapevtske storitve

(raz)omejitev težav v funkcioniranju družine. Osebnostne motnje so namreč visoko korelirane s problematiko družinskega nasilja. Ob tem pa opozarjamo, da so osebnostne motnje ravno tista kategorija, ki je največkrat spregledana pri obravnavi težav iz področja funkcioniranja družine, kar vodi v nepravilno obravnavo problema in sekundarno ter nadaljnjo viktimizacijo. Društvo P.E.N.D Slovenija zato meni, da je vprašanje pravilne triaže in pravočasne ter pravilne diagnostike eden ključnih pogojev za pravilno in pravočasno obravnavanje nasilja v družini.

Nadalje, glede na to, da naj bi bil sam namen psihoterapije doseganje uvida v lastne nefunkcionalne vzorce, ki se jih ljudje ne zavedajo, jim pa v življenju povzročajo težave, ni razumno pričakovati od uporabnika, da bi lahko psihoterapevtu podal vse potrebne in pomembne informacije v zvezi s psihoterapevtsko obravnavo. Po mnenju Društva P.E.N.D Slovenija gre v primeru določbe 3. odstavka 9. člena predloga ZPtD za oksimoron (pojmovni nesmisel) in kršitev temeljnega načela pravne varnosti uporabnikov in javnega zdravja, saj je ravno ugotavljanje razlogov za težave osnovni namen psihoterapije. Posledično menimo, da psihoterapevt ne more biti ekskulpiran za poslabšanje duševnega zdravja uporabnika, če mu slednji ni podal vseh pomembnih informacij. Po našem mnenju mora biti psihoterapevt dovolj sposoben, izobražen in usposobljen, da zna tako problematiko sam zaznati, raziskati in jo ustrezno umestiti. Nenazadnje naj bi bil to namen psihoterapije.

Društvo P.E.N.D. Slovenija bi opozorilo, da je predlog ZPtD neusklajen z določbami Istanbulske konvencije o preprečevanju nasilja v družini in nasilja zoper ženske. Ob našem delu smo namreč spoznali, da je psihoterapija v zadnjem času postala mehanizem tako sekundarne kot tudi nadaljnje viktimizacije preko izvajanja družinske in/ali partnerske skupne psihoterapije, ali psihoterapije, ki je minimalizirala ali celo zaničala obstoj nasilja. V Društvu P.E.N.D Slovenija pričakujemo jasno uskladitev ZPtD z določbami Istanbulske konvencije in jasna pravila o tem, kdaj je dopustno izvajati skupno skupinsko, partnersko ali družinsko psihoterapijo (če sploh), kadar je v družini prisotna kakršna koli oblika nasilja.

Poleg tega bi Društvo P.E.N.D Slovenija ponovno poudarilo in opozorilo, da Zakon o pacientovih pravicah ne ureja vseh primerov neustrezne obravnave, ki se pri psihoterapevtskih obravnavah (za razliko od drugih zdravstvenih obravnav) neredko pojavljajo. Namreč, nevarnost za napačno in škodljivo obravnavo pri psihoterapevtskih obravnavah ne izhaja samo od neprimernega in nepravilnega ravnanja samega psihoterapevta, ampak tudi od drugih udeležencev psihoterapije (partnerja ali drugega udeleženca skupinske psihoterapije). Društvo P.E.N.D Slovenija zato pričakuje, da bo ZPtD uredil tudi zadevno pravno praznino.

Glede na dejstvo, da predlagatelj Ministrstvo za zdravje v predlogu ZPtD zatrjuje, da so vsi pristopi naštet v 36. členu predloga ZPtD *evidence based* in kot taki dovoljeni (evidentno brez kakršnih koli podanih omejitev uporabe pristopa) v zdravstvu in drugih institucionalnih storitvah, pri čemer pa ni v zvezi s tem podane nobene analize v predlogu ZPtD, čeprav mora biti vsako urejanje zdravstvenih metod utemeljeno **na znanstvenih dejstvih, kot varovalki *sine qua non*, da ne prihaja oziroma ne bo prihajalo do množičnih kršitev človekovih pravic**, uveljavljanja ožjih ekonomskih interesov (dela javnosti) in ideoloških konstruktov, Društvo P.E.N.D Slovenija na Ministrstvo za zdravje naslavlja;

Zahtevo za informacijo javnega značaja:

- 1) Zahtevamo posredovanje vse dokumentacije (ali reference na članke), ki za **vsakega posebej** izkazuje, da so psihoterapevtski pristopi naštetih v 36. členu predloga ZPtD; telesna psihoterapija, eksistencialna psihoterapija, geštalt psihoterapija, integrativna psihoterapija, logoterapija, na osebo osredotočena psihoterapija, psihoanaliza (psihoanalitična, psihodinamska, skupinska analiza ter Jungovska psihoterapija), psihodrama, realitetna terapija, družinska psihoterapija, transakcijska analiza, kognitivno-vedenjska terapija in umetnostna terapija *evidence based*, torej da so **v indeksiranih znanstvenih revijah iz področja medicine** (Web of Science, Scopus, DOAJ) s **faktorjem vpliva najmanj 5** podani dokazi, da so zadevni pristopi primerni in uspešni za obravnavo najpogostejših osebnostnih motenj, ki so visoko korelirane s pojavnostjo nasilja v družini:

- čustveno neuravnotežene motnje s šifro F.60.30 (z vsemi podtipi) ICD10;
- narcistična osebnostna motnja s šifro F.60.8 ICD10;
- antisocialna osebnostna motnja s šifro F.60.2 ICD10;

in sicer posebej za vse modalitete, torej samostojno osebno psihoterapijo tako storilca kot žrtve, partnersko, družinsko in skupinsko in skupno psihoterapijo storilca in žrtve družinskega nasilja.

- 2) Glede na dejstvo, da se po našem opazanju na terenu večina psihoterapevtov ne glede na osnovno izobrazbo, pristop in modaliteto samodeklarira za sposobne in usposobljene za psihoterapevtsko obravnavo družinskega nasilja (ki je priznan tudi kot **zdravstveni problem**), pa od Ministrstva za zdravje v okviru zahteve za dostop do informacije javnega značaja zahtevamo tudi predložitev dokumentacije, iz katere izhaja, da so vsi pristopi naštetih v 36. členu predloga ZPtD *evidence based* učinkoviti za obravnavo **ekonomskega nasilja** v družini, in sicer specifične in specialne oblike družinskega nasilja¹¹, to je **neplačevanja preživnine za mladoletne otroke**. Od Ministrstva za zdravje, glede na zatrjevano, da so pristopi iz 36. člena predloga ZPtD *evidence based* pričakujemo predložitev ali referenco na članke objavljene **v indeksiranih znanstvenih revijah iz področja medicine**, (Web of Science, Scopus, DOAJ) s **faktorjem vpliva najmanj 5**, oziroma **v indeksiranih znanstvenih revijah iz področja psihologije, socialnega dela, sociologije, pedagogike, prava** (Web of Science, Scopus, DOAJ) s **faktorjem vpliva najmanj 3**, da so podani dokazi, da so zadevni pristopi primerni in uspešni za obravnavo zadevne problematike, in sicer posebej za vse modalitete, torej samostojno osebno psihoterapijo tako storilca kot žrtve, partnersko, družinsko in skupinsko in skupno psihoterapijo storilca in žrtve družinskega nasilja.

- 3) Glede na dejstvo, da so nekatere psihoterapevtske organizacije že javno izrazile

¹¹ ki ga priznava tudi Istanbulska konvencija - Konvencija Sveta Evrope o preprečevanju in boju proti nasilju nad ženskami in nasilju v družini



pripravljenost in *evidence based* usposobljenost za psihoterapevtsko obravnavo »medvrstniškega nasilja v šoli,« pa nas glede naše izkušnje s psihoterapevtsko obravnavo »starševskega odtujevanja« s strani taistih psihoterapevtov in glede na kompleksnost pojava medvrstniškega nasilja seveda zanima ali gre res za t.i. *evidence based* pristope. Od Ministrstva za zdravje zato v okviru zahteve za dostop do informacije javnega značaja zahtevamo predložitev ali referenco na članke objavljene **v indeksiranih znanstvenih revijah iz področja medicine, (Web od Science, Scopus, DOAJ) s faktorjem vpliva najmanj 5, oziroma v indeksiranih znanstvenih revijah iz področja psihologije, socialnega dela, sociologije, pedagogike, prava (Web od Science, Scopus, DOAJ) s faktorjem vpliva najmanj 3,** da so podani dokazi, da so pristopi kot jih določa 36. člen ZPtD primerni in uspešni za obravnavo problematike medvrstniškega nasilja v šoli, in sicer posebej za vse modalitete, torej samostojno osebno psihoterapijo tako storilca kot žrtve, skupinsko in skupno psihoterapijo storilca in žrtve medvrstniškega nasilja.

Zahtevano dokumentacijo oziroma informacijo javnega značaja nam posredujte v elektronski obliki na e-mail naslov **pend.slovenia@gmail.com**.

S spoštovanjem,

Pia Barbara Hrovat
predsednica
Društvo P.E.N.D. Slovenija